

## Anpassung an das Gesetz des 23.08.23

### Centres de Jour

**Absatz** : Einrichtungsprojekt

**Unterabschnitt** : Zielgruppe

Unsere Tagesstätte richten sich an Personen, die ihre Selbstständigkeit teilweise oder komplett verloren haben oder aufgrund ihres Gesundheitszustands geschwächt sind und daher auf die Unterstützung durch Fachkräfte im Gesundheitswesen (Krankenpfleger/innen, Aide soignant/e, Pflegehelfer/innen, Therapeuten) angewiesen sind. Der Bedarf an Betreuung kann sowohl dauerhaft als auch für einen bestimmten Zeitraum bestehen. Personen mit akuten Gesundheitsproblemen können unmittelbar nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus oder Rehabilitationszentrum von unseren Interventionen profitieren.

Jeder Kunde erfährt eine umfassende, interdisziplinäre und individuell angepasste Betreuung, die auf sein seine Lebenssituation und seine Ziele zugeschnitten sind. Alle Maßnahmen im Pflegeprojekt basieren auf einem Ansatz, der darauf abzielt, die Autonomie der Person zu erhalten oder wiederherzustellen. Dies immer unter Berücksichtigung ihrer individuellen Lebensgewohnheiten.

**Unterabschnitt** : Zulassungsmodalitäten

Es wird ein Termin in der Tagesstätte organisiert, bei dem der Begünstigte, seine Familie und die Leitung der Tagesstätte anwesend sein werden. Das Ziel dieses Treffens ist zweifach: Einerseits die Bedürfnisse und Erwartungen des Begünstigten zu verstehen und andererseits das Funktionieren des Tagesstätte im Detail vorzustellen. Das Betreuungsteam wird einen personalisierten Aufnahme- und Orientierungsplan sowie einen Wochenplan für die Teilnahme erstellen.

Nach diesem Gespräch werden der Begünstigte und seine Angehörigen eingeladen, die Tagesstätte zu besichtigen. Falls erforderlich, wird im Falle noch nicht durchgeführter Schritte eine Anfrage an die Pflegeversicherung gestellt. (Auszug aus dem Willkommensheft)

Der Kundenbetreuungsprozess beschreibt diese Modalitäten genauer.

**Unterabschnitt** : Dienstleistungsangebot

Die Tagesstätte bietet ein breites Spektrum von Dienstleistungen an, um den Bedürfnissen der Begünstigten und ihrer Familien gerecht zu werden. Die Einrichtungen umfassen einen Speisesaal, eine für Kochworkshops geeignete Küche, mehrere Aktivitätsräume, einen Ruheraum, barrierefreie Sanitäranlagen und eine Terrasse.

Das Betreuungspersonal setzt sich aus einem interdisziplinären Team von Krankenschwestern, Pädagogen, Pflegekräften, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Psychologen, Musiktherapeuten, Haushaltshilfen und Fahrern zusammen. Eine Hilfe- und Pflegestation interveniert je nach Bedarf, während Partnerschaften mit verschiedenen Gesundheits- und Unterstützungsdiensten das Angebot ergänzen.

Die angebotenen Aktivitäten sind vielfältig und umfassen kulinarische, künstlerische, handwerkliche, körperliche, kulturelle und soziale Workshops sowie Ausflüge und generationenübergreifende Veranstaltungen. Die Mahlzeiten werden sorgfältig zubereitet und können an die spezifischen diätetischen Bedürfnisse der Begünstigten angepasst werden. Familien können sich ebenfalls nach vorheriger Reservierung an einigen Aktivitäten beteiligen.

Die Tagesstätte organisiert den Transport der Begünstigten zwischen ihrem Zuhause und der Tagesstätte zu festgelegten Zeiten (Auszug aus dem Willkommensheft).

### **Unterabschnitt:** Konzept der Betreuung von Nutzern am Lebensende

Unser Konzept zur Betreuung am Lebensende basiert auf einem ganzheitlichen und einfühlsamen Ansatz, der die Expertise des Dienstes für Begleitung und kontinuierliche Pflege (ASC) gemäß den von Omega90 festgelegten Konzepten integriert.

Dieser ganzheitliche Ansatz zielt darauf ab, jede Phase des Sterbeprozesses zu respektieren und zu ehren, indem wir unsere Pflege anpassen, um den physischen, psychologischen, emotionalen, spirituellen und sozialen Bedürfnissen des Patienten und seiner Familie gerecht zu werden. Wir legen Wert darauf, den Patienten in seiner Würde zu begleiten, indem wir einen friedlichen und respektvollen Übergang gewährleisten.

Die Trauerbegleitung ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil unseres Konzepts, der die Bedeutung kontinuierlicher Unterstützung für die Angehörigen nach dem Tod des Patienten anerkennt. Unser Ziel ist es, eine Pflegeumgebung zu schaffen, in der Respekt, Menschlichkeit und Fachkenntnisse zusammenkommen, um eine Sterbeerfahrung voller Mitgefühl und Würde zu ermöglichen.

### **Unterabschnitt :** Konzept der Betreuung von Patienten mit Demenz

Unser Konzept zur Betreuung von Demenzpatienten basiert auf dem Ansatz der Humanitude, entwickelt von Gineste und Marescotti.

Dieses Modell basiert auf dem Respekt vor der Würde und Individualität jedes Patienten, wobei der Schwerpunkt auf nonverbaler Kommunikation, liebevollem körperlichem Kontakt und der Berücksichtigung der Autonomie und spezifischen Bedürfnisse eines jeden liegt.

Die Humanitude konzentriert sich auf vier wesentliche Säulen: den Blick, das Wort, die Berührung und die Vertikalität. Der Blick wird genutzt, um eine Verbindung herzustellen und den Einzelnen in seiner Menschlichkeit anzuerkennen. Das Wort wird angepasst, um die Interaktion und den Respekt zu fördern. Die Berührung, wenn liebevoll und respektvoll angewendet, zielt darauf ab, eine Verbindung herzustellen und den Patienten zu beruhigen. Um die Autonomie und das Wohlbefinden zu steigern wird schließlich die Erhaltung der aufrechten Haltung, soweit wie möglich gefördert.

Unser Ansatz zielt darauf ab, eine warme und sichere Umgebung zu schaffen, in der jeder Patient mit Respekt und Empathie behandelt wird. Durch die Übernahme dieses Konzepts verpflichten wir uns, eine auf die Person zentrierte Pflege anzubieten, die ihre Integrität respektiert und ihr emotionales und physisches Wohlbefinden fördert.

Dies trägt nicht nur zur Verbesserung der Lebensqualität unserer demenzkranken Patienten bei, sondern stärkt auch die Bindung zwischen Pflegenden und Patienten, die im Pflegeverlauf von entscheidender Bedeutung ist.

Zusätzlich zu ihrer Grundausbildung erhalten unsere Mitarbeiter auch Schulungen in Gerontopsychiatrie, um unsere Fähigkeit zur Bereitstellung spezialisierter und angepasster Pflege zu stärken.

### **Unterabschnitt** : Charta der Bienveillance

Artikel 1. Wir nehmen in jeder Lage eine Haltung des professionellen Zuhörens ein, um die Betreuung des uns anvertrauten Menschen in allen Phasen angemessen bewerten zu können.

Artikel 2. Wir begleiten den uns anvertrauten Menschen als Co-Autor seines Lebensprojekts und lassen seiner Wahl- und Entscheidungsfreiheit Raum.

Artikel 3. Wir achten die Intimsphäre und die Würde des uns anvertrauten Menschen und setzen alles daran, seine physische und psychische Integrität zu wahren. Wir geben uns die Mittel an die Hand, die nötig sind, um diese Mission zu erfüllen.

Artikel 4. Wir handeln gegen jegliche Form von physischer oder psychischer Misshandlung indem wir eine Politik der NullToleranz durchsetzen.

Artikel 5. Wir garantieren dem uns anvertrauten Menschen einen zweckdienlichen, ausführlichen und loyalen Zugang zu den ihn betreffenden Informationen.

Artikel 6. Wir respektieren die Vertraulichkeit der Informationen, welche wir über Situationen und den uns anvertrauten Menschen erlangen.

Artikel 7. Wir gewährleisten eine den Berufsregeln entsprechende Betreuung des uns anvertrauten Menschen und dessen Nahestehenden und tragen Sorge, Zuwiderhandlungen gegen die Rechte und die Würde des Einzelnen auszuschließen.

Artikel 8. Im Rahmen unserer Betreuung setzen wir alles daran, jede Situation, die vom uns anvertrauten Menschen oder dessen Nahestehenden als schwierig oder konfliktgeladen erlebt wurde, transparent und angemessen zu behandeln.

Artikel 9. Wir unterstützen mit unserer Führungspolitik die konstruktive Zusammenarbeit aller Mitarbeiter.

Artikel 10. Wir prüfen die Zufriedenheit des uns anvertrauten Menschen und/oder dessen Nahestehenden in Bezug auf unser Angebot und nutzen diese Auswertungen um unsere Leistungen kontinuierlich zu verbessern.

### **Unterabsatz** : Verfahren zur Inanspruchnahme eines Ethikkomitees

#### **Verfahren zur Bearbeitung von Anfragen**

Anfragen werden an das Sekretariat des Ethikkomitees unter "dv-" gerichtet und an die Mitglieder des Komitees weitergeleitet.

Für Begünstigte, die Schwierigkeiten haben, ihre Anfrage schriftlich zu formulieren, besteht die Möglichkeit:

- Rufen Sie die 267027 an, um von einem Mitglied des Ethikkomitees zurückgerufen zu werden;
- Fordern Sie den Serviceleiter auf, Ihnen bei der Formulierung Ihrer Anfrage zu helfen oder sich mit dem Sekretariat des Komitees in Verbindung zu setzen.

Der Begünstigte wird von einem Mitglied des Komitees kontaktiert, das darauf achtet, seine Anfrage so genau wie möglich schriftlich wiederzugeben.

Je nach geschätztem Dringlichkeitsgrad entscheiden die Mitglieder, ihn bei der nächsten Sitzung zu informieren oder eine Sitzung schnell einzuberufen.

### **Unterabschnitt** : Interne und externe Kommunikationsmittel

- 1) Kontext und Ziele
  - a) Kontext

Im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung vom 25. Mai 2018 legen wir besonderen Wert auf den Schutz von Daten. Es besteht eine klare Verpflichtung, die Privatsphäre des Kunden zu gewährleisten. Dies geschieht insbesondere durch die Festlegung von Bedingungen für den Austausch und die Weitergabe von Gesundheitsdaten an externe Partner.

Darüber hinaus bezieht sich das Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten auf die Kontinuität der Pflege und erfordert daher einen Datentransfer zwischen Pflegedienstleistern, um dieser Notwendigkeit gerecht zu werden. Eine strukturierte Kommunikation über den Gesundheitszustand des Kunden ist unerlässlich; sie gewährleistet die Qualität und Sicherheit der Leistungen der Beteiligten.

Die Datenschutzbestimmungen müssen gewährleistet sein, ohne die Kontinuität der Versorgung unserer Kunden zu beeinträchtigen.

- b) Ziele

Die Ziele dieses Verfahrens sind :

- Identifizierung und Festlegung der Modalitäten für den sicheren und effizienten Austausch personenbezogener Daten mit externen Ansprechpartnern während der Betreuung eines Kunden im Einklang mit der DSGVO.  
Entwicklung einer allgemeinen Kommunikationsrichtlinie für unsere Mitarbeiter.

- 2) Anwendungsbereich und allgemeine Grundsätze

Dieses Verfahren gilt für alle Mitarbeiter von HELP, unabhängig von ihrer beruflichen Kategorie, die an der Betreuung der Kunden beteiligt sind.

Personenbezogene Daten beziehen sich auf Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen. Insbesondere betroffen sind der Austausch sogenannter sensibler Daten oder Daten besonderer Kategorien.

Es sollte nur identifizierte und für die Betreuung unserer Kunden relevante Daten ausgetauscht werden. Hier bezieht man sich auf das Prinzip der Datenminimierung, das von der CNPD 1 wie folgt definiert ist: "*Personenbezogene Daten müssen angemessen, relevant und auf das für die Zwecke, für die sie verarbeitet werden, notwendige Maß beschränkt sein. Die Datenminimierung bedeutet, dass nur Daten verarbeitet werden dürfen, die für die Erreichung der Zwecke notwendig sind (und nicht nur nützlich).*"

Die betroffenen Arten von Daten sind daher :

- Gesundheitsdaten / medizinische Informationen

- Anfragen nach Pflegematerial
- Identifikationsdaten
- Finanzdaten
- Daten zu Lebensgewohnheiten und sozialen Kontakten.

Es ist zu beachten, dass jeder Mitarbeiter berechtigt ist, sensible Daten nur im Rahmen seiner beruflichen Aufgaben und Kompetenzen zu übermitteln.

Die Mitarbeiter müssen vor der Weitergabe sensibler Daten an Dritte aufmerksam sein. Im Zweifelsfall müssen sie sich an ihre Vorgesetzten wenden.

Der Mitarbeiter identifiziert und verwendet das beste Kommunikationsmittel in Abhängigkeit vom "Risiko" der Kommunikation. Jede als sensibel eingestufte Daten müssen unbedingt sicher übermittelt werden.

Im Falle einer Delegation stellt die Person, die delegiert, sicher, dass die Person, an die delegiert wird, mit dem angewandten Verfahren vertraut ist.

Hinweis: Derzeit wird auf der E-Santé-Plattform eine Studie zu Datenaustausch über DSP durchgeführt. Dieses Verfahren kann überarbeitet werden, wenn DSP für den Datenaustausch mit externen Partnern verwendet wird.

### 3) Verwendete Kommunikationswerkzeuge

Hier ist eine Liste der Kommunikationswerkzeuge, über die die Mitarbeiter von HELP verfügen, um Daten und andere Informationen auszutauschen. Sie werden täglich verwendet und sollten entsprechend dem Kontext des Datenaustauschs ausgewählt und sinnvoll eingesetzt werden.

#### a) Schriftliche Kommunikationsmittel

Diese Liste ist nach Sicherheitsstufen geordnet, wobei das sicherste Werkzeug oben auf der Liste steht. Bei jeder schriftlichen Kommunikation ist das geeignete Kommunikationsmittel entsprechend der Situation und den zu übermittelnden Daten und Nachrichten auszuwählen. Im Allgemeinen sollte das sicherste verfügbare Werkzeug verwendet werden.

- Gesicherter Maildienst "Regify": Eine Lösung, die eine herkömmliche E-Mail in eine sichere und gesetzeskonforme E-Mail umwandelt.
- "Sichere" E-Mail: Jeder Mitarbeiter der Croix-Rouge kann eine interne oder externe E-Mail sicher senden, indem er "(Sicher)" in den Betreff seiner E-Mail aufnimmt.
- Postsendung: Versand eines Schreibens oder Schriftstücks auf dem Postweg an einen Empfänger mit einer bestimmten Zustellzeit. In der Regel werden Originalrezepte auf dem Postweg versandt.
- Scan-to-Fax: Ein Dienst, der auf dem Prinzip des Faxgeräts basiert und das Senden und Empfangen von Faxen von einem mit dem Internet verbundenen Computer ermöglicht.
- "Traditionelle" E-Mail - einschließlich Scan-to-Mail: Funktion zum Senden und

Empfangen von schriftlichen Nachrichten von einem Gesprächspartner an einen anderen. Nicht autorisiert für den Austausch sensibler Daten im Zusammenhang mit der Kundenbetreuung (außer in Ausnahmefällen) :

- SMS / MMS / andere Instant-Messaging-Systeme: Ein System, das das Senden kurzer Nachrichten an einen Empfänger auf seinem Mobiltelefon ermöglicht.

**Ausnahme** : Die Übertragung von Fotos von Wunden an Ärzte auf deren Anfrage (und immer über das dienstliche Telefon).

- b) Mündliche Kommunikationsmittel
  - Mündliche Übertragung: Mündlicher Austausch zwischen zwei oder mehr Personen zur Übermittlung von Informationen und Daten.
  - Telefonanruf: Betrieb zur Verbindung einer Person, die ein Telefon verwendet, mit ihrem oder ihren Empfängern.
- 4) Beschreibung nach Art des externen Empfängers
  - a) Medizinische und paramedizinische Berufe
    - i) Krankenhäuser (medizinisches Personal, medizintechnisches Personal, Verwaltungspersonal)

Das Grundprinzip besteht darin, dass die Schnittstelle zwischen den Diensten von HELP und dem Krankenhaus durch den Pflege-Schnittstellen-Service realisiert wird, es sei denn, es liegt ein Notfall und/oder eine Nichtverfügbarkeit des Dienstes vor. Bei der Kommunikation mit den Gesprächspartnern im Krankenhaus wird die sicherste Kommunikationsmethode bevorzugt, ohne die Kontinuität der Information zu beeinträchtigen.

Auf diese Weise ermöglicht dies:

- die Sicherung der Daten, indem die internen Antennen/Dienste dem Pflege-Schnittstellen-Service Informationen übermitteln, der seinerseits den betreffenden Gesprächspartner im Krankenhaus identifiziert und somit die gezielte Übermittlung der Information mit dem geeigneten Kommunikationsmittel gewährleistet,
- das Vermeiden wiederholter und unangemessener Anfragen an die Krankenhausdienste,
- das Gewährleisten eines Vertrauensverhältnisses zu den Krankenhausdiensten, indem stets ein regelmäßiger und anerkannter Ansprechpartner vorhanden ist.

#### ii) Behandelnde Ärzte

Die Interaktionen, die Pflegekräfte mit den behandelnden Ärzten haben, sind ebenfalls täglich. Es geht jedoch darum, diese Interaktionen zu optimieren, um einerseits die ausgetauschten Daten zu sichern und andererseits die Häufigkeit der Interaktionen zu minimieren, um eine übermäßige Beanspruchung der Ärzte zu vermeiden.

Es handelt sich daher um eine doppelte Herausforderung:

- den Wünschen der Ärzte hinsichtlich der Modalitäten der Interaktionen zu entsprechen, sich anzupassen und flexibel zu bleiben.
- Effizienz und Effektivität in den Antennen und Diensten aufrechtzuerhalten und unnötige Interaktionen zu vermeiden.

Hier wird eine allgemeine Leitlinie entwickelt, um die Praktiken zu standardisieren und auf die spezifischen Anfragen der Ärzte gegenüber unseren Antennen/Diensten einzugehen.

Jeder Dienst/Antenne ist verpflichtet, sich zu organisieren, um praktische Informationen zu den Interaktionen mit den Ärzten zu dokumentieren (z.B. Erstellung einer sichtbaren Tabelle), wie:

- Öffnungszeiten der Arztpraxen,
- bevorzugte Kommunikationskanäle der Ärzte (so sicher wie möglich),
- Besonderheiten jedes Arztes.

Diese Daten müssen auch in MOCCA integriert werden, damit sie von Mobiltelefonen während der Tour abgerufen werden können. Sie können nur von Verantwortlichen und/oder stellvertretenden Verantwortlichen eingegeben und geändert werden.

Bei jeder Kommunikation mit den behandelnden Ärzten sollte auf diese Tabelle verwiesen werden, um die Interaktionen zu optimieren und zu sichern.

#### 5) Administration für die Bewertung und Kontrolle der Pflegeversicherung (AEC)

Wir müssen personenbezogene Daten unserer Kunden, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, mit der AEC teilen.

Bei (Neu-)Bewertungen erfolgt der Datenaustausch über die Plattform der CNS, der Zugang erfolgt über ein starkes Authentifizierungssystem (über Token).

Andere Interaktionen mit dem Aktenreferenten der AEC können telefonisch, per E-Mail Regify oder mündlich am Wohnort des Kunden bei Bedarf (Anfrage nach Präzisierung) erfolgen.

#### 6) Nationale Gesundheitskasse (CNS)

Der Datenaustausch mit der CNS beschränkt sich auf die Abrechnung. Es werden nur die Bezeichnungen der entgegengesetzten Handlungen und die ärztlichen Verschreibungen der betreffenden Handlungen mitgeteilt.

#### 7) Generalstaatsanwaltschaft, Polizei oder andere staatliche Stellen

Jede Anfrage nach sensiblen Daten von der Staatsanwaltschaft, der Polizei oder einer anderen staatlichen Stelle betrifft eine besondere Situation.

Die Mitarbeiter der Antennen/Dienste, die solche Anfragen erhalten, müssen zunächst die Identität der berechtigten Empfänger dieser Daten überprüfen. Zu diesem Zweck muss jede solche Anfrage schriftlich (per Post oder E-Mail) gestellt werden.

Nur die Geschäftsleitung, die Fallmanager, die Dienstleitungen und die Führungskräfte sind berechtigt, darauf zu antworten. Wenn ein Mitglied einer ganz anderen Berufskategorie eine solche Anfrage erhält, muss es sich an seinen Vorgesetzten wenden, der die Anfrage bearbeitet und verfolgt. Bei Bedarf wendet sich der Vorgesetzte an die Geschäftsleitung.

#### 8) Gesundheits-/Familienministerien

In den folgenden Kontexten: Anfrage nach sozialer Tarifierung, FNS, Vereinbarung über Palliativpflege und Hitzewellenplanung, erfolgt ein Austausch von sensiblen Daten und ist auf die Übermittlung von relevanten Dokumenten und Informationen für die in diesen speziellen Kontexten gestellten Anfragen beschränkt.

#### 9) Gesundheitspartner

Im Rahmen der Betreuung müssen die Mitarbeiter mit anderen Gesundheitspartnern zusammenarbeiten, wie z.B. Sozialämter, Solidaritätsfonds CRL/HELP, Pflege- und

Betreuungszentren (CIPA), externe Tageszentren und andere Partner in den Hilfs- und Pflegenetzwerken usw.

In diesen Fällen geht es oft darum, Gesundheitsdaten und andere sensible Daten zu übermitteln. Auch hier sollte die sicherste Kommunikationsmethode entsprechend dem Gesprächspartner gewählt werden.

Eine besondere Situation betrifft jedoch den Austausch mit den Sozialämtern. Viele von ihnen unterstehen zwar der Gemeinde, haben jedoch eine Vereinbarung mit der CRL geschlossen. Bei einer neuen Anfrage nach sozialer Unterstützung durch einen Mitarbeiter kontaktiert dieser das Sozialamt der Gemeinde, in der der Kunde wohnt. Da eine Reihe von sensiblen Kundeninformationen mitgeteilt werden, müssen bei der Verwendung des Kommunikationswerkzeugs die folgenden Modalitäten beachtet werden:

- Per E-Mail: Nur die persönliche und gemeindliche E-Mail-Adresse des Sozialarbeiters der betreffenden Gemeinde verwenden.
- Telefonisch: Nur im Falle eines Notfalls oder einer heiklen Situation, die eine mündliche Kommunikation rechtfertigt.

#### 10) Dienstleister

Die Kunden, die zu Hause, in betreutem Wohnen oder in einem Tageszentrum betreut werden, können zu externen "nicht-pflegerischen" Dienstleistern wie Friseuren oder Fußpflegern gehen, Mahlzeiten über Meals-on-Wheels bestellen oder Pflegematerial beim SMA bestellen, usw.

Die allgemeine Regel besagt, dass der Datenaustausch zwischen unseren Mitarbeitern und diesen Dienstleistern auf ein Minimum beschränkt sein sollte, d. h. auf die zur Terminvereinbarung, Bestellung oder Begleitung zu einem externen Termin erforderlichen Identifikationsdaten. In diesem Kontext sind der Austausch von Gesundheitsdaten nicht gerechtfertigt und daher nicht zulässig. Die Mitarbeiter agieren nur als Vermittler/Ausführende einer Aufgabe, die der Kunde nicht autonom ausführen kann.

Diese Kommunikationen mit anderen Dienstleistern erfolgen mit Zustimmung des Kunden oder seiner Vertrauenspersonen.

#### 11) Familien

Die Interaktionen mit den Kunden und ihren Familien sind so vielfältig wie die Situationen selbst. Sie sind oft heikel, da es darum geht, Informationen zum Gesundheitszustand und zur Betreuung des Kunden weiterzugeben.

Es ist zunächst interessant, das Thema in seinen rechtlichen Kontext zu stellen, nämlich das Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten.

*« La loi relative aux droits et obligations du patient consacre une très grande importance aux questions liées à l'information du patient, aux modalités de l'échange d'information et à la prise d'une décision dans la mesure du possible commune. Il s'agit, d'une part, de s'assurer que les droits fondamentaux du patient (autodétermination, intégrité) soient respectés et, d'autre part, qu'un partenariat puisse se construire dans l'intérêt d'une prise en charge de qualité.*

*L'information est primordiale pour éclairer le patient sur son état de santé, lui donner les moyens pour prendre avec le prestataire les décisions concernant sa santé en fonction de ce qu'il estime être son intérêt. »*



Das Gesetz gewährt dem Patienten daher das Recht, aktiv an der Entscheidungsfindung im Rahmen einer gemeinsamen Entscheidung teilzunehmen. Beachten Sie auch, dass das Vertrauensverhältnis zwischen dem Gesundheitsdienstleister und dem Kunden größtenteils auf dem Berufsgeheimnis beruht. Der Kunde muss sich dem Gesundheitsdienstleideranvertrauen können, ohne befürchten zu müssen, dass die mitgeteilten Informationen an Dritte weitergegeben werden. Es soll die Intimität und die Privatsphäre des Patienten schützen.

Wenn der Kunde nicht in der Lage ist, seinen Willen zu äußern und sich nicht vorher gegen die Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht ausgesprochen hat, kann diese automatisch erfolgen.

Diese Aufhebung des Geheimnisses entspricht Artikel 11 des Gesetzes über die Rechte und Pflichten des Patienten, der vorsieht, dass im Rahmen der Annahme des mutmaßlichen Willens eines Patienten, der nicht in der Lage ist, sich zu äußern, jede Person, die diesen Willen kennen könnte, konsultiert werden kann.

So erfolgen während der Betreuung eines Kunden häufig Informationsaustausche über seinen Gesundheitszustand mit den Familien.

Aber was bedeutet Familie? Wer ist betroffen? Es ist wichtig, die Rolle des Pflegenden von der Person des Vertrauens zu unterscheiden, da sich die Informations- und Datenaustausche je nach Gesprächspartner unterscheiden.

- ✓ **Pflegender:** Gemäß der Pflegeversicherung ist der Pflegende eine dritte Person, die dem abhängigen Kunden zu Hause vollständig oder teilweise Hilfe und Pflege leistet, ohne Teil eines Hilfs- und Pflegenetzwerks zu sein. Diese dritte Person kann ein Familienmitglied oder ein Freund sein, eine Person, die einen Arbeitsvertrag mit dem Kunden hat, oder ein Fachmann, der nicht Teil eines Hilfs- und Pflegenetzwerks ist. Sie trägt zur Betreuung des Kunden bei.
- ✓ **Person des Vertrauens:** Ein Familienmitglied, ein Freund, ein anderer Kunde oder jede Person, die durch eine datierte und unterzeichnete Schrift vom Kunden dazu ernannt wurde, in seinem Interesse zu handeln, wenn er nicht mehr in der Lage ist, Entscheidungen zu seiner Gesundheit zu treffen (Informationen über seinen Gesundheitszustand zu erhalten, Einsicht in seine Akte zu nehmen oder eine Beschwerde einzureichen) – diese Person kann von der Pflegenden unterschiedlich sein.

Die folgende Definition findet sich im Gesetz über die Rechte des Patienten:

**« Art. 12. Désignation d'une personne de confiance :**

*(1) Tout patient majeur disposant de la capacité de consentir peut, pour le cas où il ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à la prise d'une décision relative à sa santé, désigner une personne de confiance. Cette personne peut être toute personne physique, professionnel de santé ou non, désigné par lui.*

*(2) La désignation s'effectue par un écrit, daté et signé par le patient. (...)*

*(3) Le patient ou tout autre dépositaire du document désignant une personne de confiance, peut à tout moment la remettre au prestataire de soins de santé prenant en charge le patient, aux fins de le verser, en original ou en copie, au dossier patient.*

*(4) La personne de confiance agit dans l'intérêt du patient qui est dans l'impossibilité temporaire ou permanente d'exercer ses droits. A cet effet, elle a accès au dossier patient et le secret professionnel visé à l'article 458 du Code pénal est levé à son égard. Si le prestataire de soins de santé se départ de l'avis de la personne de confiance, il en informe celle-ci et consigne les raisons de sa décision au dossier patient. »*

Das Berufsgeheimnis wird also gegenüber der Vertrauensperson aufgehoben, und sie kann auf die Patientenakte zugreifen, indem sie die Rechte des Kunden ausübt, wenn dieser nicht mehr in der Lage ist, selbst zu handeln.

Nun, da der Rahmen für die Beziehung zur Familie festgelegt wurde, kann eine Leitlinie festgelegt werden:

1. Zu Beginn der Betreuung wird ein erstes Treffen beim Kunden zu Hause in Anwesenheit der Pflegenden und/oder der Vertrauensperson empfohlen, um diese Personen in die Betreuung einzubeziehen, einen Dialog und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und mögliche Meinungsverschiedenheiten zu verhindern.

Das Gesetz über die Rechte und Pflichten des Patienten sieht " [...] " [...] *la relation de soins comme une relation partenariale qui repose sur un échange mutuel d'informations. Elle prévoit que cette relation de confiance puisse se traduire par une prise de décision partagée. Il ne s'agit donc pas de confronter le patient au prestataire, mais d'établir une relation de partenariat sur un pied d'égalité. Quel que soit le processus de prise de décision suivi, le consentement aux soins est une condition de licéité fondamentale de tout soin de santé. »*

2. In der Kundenakte werden die Vertrauens- / Kontaktpersonen des Kunden von Anfang an identifiziert, um Daten nur mit den richtigen Gesprächspartnern auszutauschen. Es besteht die Möglichkeit, eine Prioritätsreihenfolge der Kontaktpersonen durch den Kunden festzulegen, um anzuzeigen, welche Informationen an welche Familienmitglieder weitergegeben werden. Auf diese Weise erfolgt eine Hierarchisierung entsprechend den Anfragen.
3. Die *Interaktionen* mit dem Kunden (und/oder Pflegenden, Vertrauens- / Kontaktpersonen), wenn wichtige Entscheidungen getroffen werden müssen, erfolgen in der Regel mündlich (gemäß Artikel 7 des Gesetzes über die Rechte und Pflichten des Patienten: „(7) Die Information des Patienten gemäß diesem Gesetz wird in der Regel mündlich gegeben und kann bei Bedarf durch schriftliche Informationen ergänzt werden“). Diese Austausch sollten in einer sicheren und förderlichen Umgebung für den Austausch stattfinden, entweder beim Kunden zu Hause, in der betreffenden Pflegeeinrichtung oder im Krankenhaus und nach Vereinbarung.

## 12) Fazit

Daten- und Gesprächspartner sind zahlreich und häufig. Die Leitlinie besteht darin, immer nur die erforderlichen minimalen Daten zu übermitteln, um die Qualität und Sicherheit der Betreuung des Begünstigten zu gewährleisten (Prinzip der Datenminimierung), und das schriftliche oder mündliche Kommunikationsmittel zu verwenden, das am sichersten ist.

Die Grundlagen dieses Verfahrens und seine Anwendung erfolgen gemäß der DSGVO, dem Gesetz über die Rechte und Pflichten des Patienten und der beruflichen Ethik.

**Unterabschnitt : Beschwerdemanagement**

Die effektive Bewältigung von Beschwerden und Vorfällen stellt einen grundlegenden Vorteil für jede Organisation dar und umfasst mehrere Perspektiven:

- Sie ermöglicht die Identifizierung von Bereichen, die Änderungen erfordern, und bietet Kunden und Mitarbeitern die Möglichkeit, zur Verbesserung des Service beizutragen.
- Sie bietet Doheem Versuergt eine zweite Chance, um die internen und externen Interessengruppen zufriedenzustellen und das Vertrauen in unsere Dienstleistungen zu stärken.
- Sie ist eine Gelegenheit, die Unterstützung der Bevölkerung für Doheem Versuergt zu stärken.
- Sie trägt dazu bei, unsere Arbeitsbelastung zu reduzieren und die Gesamteffizienz unserer Operationen zu optimieren.
- Sie erfüllt einen der Qualitätsindikatoren, die von Doheem Versuergt definiert wurden.

Unsere Beschwerdemanagementpolitik zielt darauf ab, eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität unserer Dienstleistungen zu fördern. Zu diesem Zweck wurde eine spezielle Software für das Beschwerdemanagement unseren Mitarbeitern und Begünstigten zur Verfügung gestellt. Diese speziell entwickelte Plattform ermöglicht es Mitarbeitern, ihre Rückmeldungen, Beschwerden und Bedenken zu teilen und stärkt damit unser Engagement für kontinuierliche Verbesserung.

Eine interne Wikipedia-Seite bietet ausführliche Informationen zur Funktionsweise der Beschwerdemanagementplattform und erklärt klar, wie unerwünschte Ereignisse gemeldet und behandelt werden.

Ab Anfang 2024 wird auf der Website der CRL ein spezifisches Beschwerdeformular eingerichtet. Dieses Formular bietet externen Personen eine direkte und strukturierte Möglichkeit, formelle Bedenken zu äußern.

Darüber hinaus wurde Ende 2023 ein Verfahren zum Schutz von Whistleblowern eingeführt. Dieses Verfahren dient dazu, Whistleblower zu schützen und dazu beizutragen, den Rechtsstaat gemäß dem Gesetz vom 16.05.23 zu stärken.

### **Unterabschnitt:** Maßnahmen zur Förderung der Autonomie der Nutzer

Autonomie betrifft die Kunden und ihre Angehörigen, die Mitarbeiter und die Institution selbst. Autonom zu sein bedeutet, in der Lage zu sein, seine individuellen Bedürfnisse zu befriedigen und verantwortungsvolle und informierte Entscheidungen zu treffen; es bedeutet die Freiheit der Wahl. Der häusliche Pflegedienst des Luxemburger Roten Kreuzes ermutigt alle Beteiligten, autonom zu sein und aktiv am Leben teilzuhaben. Autonomie ist eine Form des Respekts und fördert die Eigeninitiative.

Unsere Einrichtung verpflichtet sich aktiv, die Autonomie unserer Begünstigten zu fördern, indem wir einen ganzheitlichen und interprofessionellen Ansatz verwenden, um die Bedürfnisse unserer Begünstigten mit den erforderlichen und spezifischen Fähigkeiten und Dienstleistungen zu erfüllen:

Die Hilfe und Pflege bei lebenswichtigen Aktivitäten zielen ständig darauf ab, die Autonomie des Begünstigten zu erhalten und zu verbessern.

Unsere Dienste für Physiotherapie und Ergotherapie sind wesentlich, um die Umgebung und die täglichen Aktivitäten an die Fähigkeiten jeder Person anzupassen und gleichzeitig ihre funktionale Autonomie zu fördern. Deshalb stellen wir ihnen technische Hilfsmittel und nützliche Ratschläge zur Verfügung, um ihre Lebensumgebung anzupassen. Darüber hinaus hilft die psychologische Unterstützung unseres Teams von Psychologen unseren Patienten, emotionale und psychologische Herausforderungen zu bewältigen, ihre Widerstandsfähigkeit zu stärken und ihre Unabhängigkeit zu bewahren.

Dank der Ausflüge und Freizeitaktivitäten, die unser Freizeitaktivitäten-Dienst anbietet, haben unsere Begünstigten die Möglichkeit, ihre Interessen zu erkunden, Fähigkeiten zu entwickeln und ihr Wohlbefinden zu erhalten, was dazu beiträgt, ihre Autonomie und Lebensqualität zu stärken.

Schließlich ermöglicht das Help24-Ruf- und Assistenzsystem jeder Person, die es wünscht, selbstständig, bequem und sicher zu leben und sich zu bewegen.

#### **Unterabschnitt:** Kontinuität der Pflege

Unsere Einrichtung verpflichtet sich, eine kontinuierliche und sichere Pflegequalität durch unseren Kundenbetreuungsprozess zu gewährleisten, der darauf ausgelegt ist, jeden Patienten nahtlos und umfassend zu begleiten, angefangen bei der Aufnahme bis zur Entlassung. Dieser Prozess beginnt mit der Begrüßung und einer gründlichen Bewertung der individuellen Bedürfnisse, gefolgt von einer personalisierten Pflegeplanung.

Unser integriertes Dateisystem gewährleistet eine kontinuierliche Pflegeverwaltung und effiziente Kommunikation zwischen allen beteiligten Fachkräften, um sicherzustellen, dass alle wesentlichen Informationen in Echtzeit zugänglich und aktualisiert sind.

Dieser ganzheitliche, auf den Patienten ausgerichtete Ansatz spiegelt unser Engagement wider, eine konsistente, sichere und respektvolle Pflegeerfahrung zu bieten, die sowohl den persönlichen Bedürfnissen als auch den Erwartungen unserer Patienten entspricht.

**Unterabschnitt :** Plan zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen sowie zur Einhaltung von Hygiene- und Gesundheitsvorschriften, der zumindest Verfahren oder Regeln bezüglich :

- a) Der Reinigung der Tagesstätte für ältere Menschen festlegt



**Hygiene:  
Desinfektionsplan für ambulante Pflegedienste**



E_HEL_FIT_D_1111_1_A Hygieneplan.doc					
<b>Qualifikation :</b>	Alle Berufsgruppen				
<b>Ziele:</b>	Elimination bzw. weitgehende Reduzierung der Kontakt- (transienten) und Standort- (residenten) Hautflora Es ist sowohl eine Methode zum Schutz als auch eine Denkart, um gegebenenfalls einen Schutzreflex zu entwickeln.				
<b>Hände, Haut und Schleimhaut</b>					
<b>Was?</b>	<b>Womit?</b>	<b>Wann?</b>	<b>Wie?</b>	<b>Menge, Einwirkzeit?</b>	<b>Wer?</b>
<b>Hände waschen</b>	pH-neutrale Seife, z. B. Baktolin classic®.	Vor Dienstbeginn Bei sichtbarer Verschmutzung Nach Gebrauch von Salben und Cremes Vor dem Essen Nach dem Wechseln der Handschuhe Nach der Toilettenbenutzung Nach Arbeitsende.	Hände mit Wasser befeuchten Mit Flüssigseife einreiben Gründlich waschen und abspülen Mit Einmal-Papier-Tüchern gründlich trocknen.	Möglichst Flüssigseife aus Spendern verwenden.	Alle Mitarbeiter
<b>Hände hygienisch desinfizieren</b>	Desinfektionsmittel entsprechend der EN 1500 Sterilium® Manugel® Spirigel®  Kleinstmögliche Behälter bevorzugen.	Vor Arbeitsbeginn Vor und nach jeder Pause, bzw. Toilettengang Vor dem Essen verteilen Vor dem Umgang mit Medikamenten Vor und nach Kontakt von Zu- und Ableitungen Vor und nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Körpersekreten, Ausscheidungen Nach Kontakt mit kontaminierten Gegenständen Nach Niesen, Husten, Nasenputzen Nach dem Wechseln der Handschuhe Nach Dienstschluss.	Grobe Verschmutzung durch Händewaschen entfernen Ca 3 ml Desinfektionslösung in die trockene, hohle Hand geben. Während mindestens 30 Sekunden einreiben, bis zur Trocknung (Herstellereangaben beachten).	Alkoholisches Händedesinfektionsmittel Unverdünt EWZ: Herstellerangaben beachten.	Alle Mitarbeiter
<b>Handpflege</b>	Neutrogena® Bepanthal®  Kleinstmögliche Behälter bevorzugen.	Nach dem Waschen der Hände Vor großen Pausen Regelmäßig Nach Dienstschluss.	Unter waschenden Bewegungen einmassieren, bis Creme eingezogen ist.	Rückfettende Cremes aus der Tube verwenden Hautschonende Reinigungsmittel benutzen (pH-neutral).	Alle Mitarbeiter

<b>Was?</b>	<b>Womit?</b>	<b>Wann?</b>	<b>Wie?</b>	<b>Menge, Einwirkzeit?</b>	<b>Wer?</b>
<b>Hautdesinfektion</b>	Alkoholische Haut-Desinfektionsmittel: z. B. Cutasept Alkohol® Hibitane Alkohol® Brauno® Isobetadine® Gelb Stelisept® Alcomed®.	Vor Injektionen, Blutentnahmen, vor dem Legen eines venösen Zugangs, etc.	Hautstelle mit Desinfektionsmittel auftragen resp. einsprühen, EWZ abwarten, mit Tupfer abwischen. Ggf. Alkoholtupfer benutzen Herstellereangaben beachten.	Alkoholisches Hautdesinfektionsmittel Unverdünt EWZ: Herstellerangaben beachten.	Pfleger
<b>Schleimhautdesinfektion</b>	Hibidil® Biseptine® (nur in Frankreich erhältlich) Cutasept pour muqueuses® Isobetadine®: Blau: gynäkologisch Grün: Stomatologisch Rot: Seife.	Offene Wundbehandlungen, Schleimhäute Dekontamination des Genitalbereichs vor transurethralen Katheterisierungen.	Bei aseptischen Wunden: Von innen nach außen Bei septischen Wunden: Von außen nach innen Genitalbereich: mit getränkten Tupfern von „innen nach außen“ abwischen.	Schleimhautgeeignetes Hautantiseptikum Unverdünt EWZ: nach Herstellerangaben.	Pfleger
<b>Spender für: Desinfektionsmittel Waschlotion Einmalhandtücher</b>	Meliseptol® Anios spray® Surfa'safe® Bacoban VB®.	Mindestens 1x monatlich sowie vor Ersetzen Nach sichtbarer Kontamination.	Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrockenen Ggf. grobe Verschmutzungen vorab entfernen Ideal sind Einwegspender.	EWZ: nach Herstellerangaben.	Benannte Person

<b>Umgebungshygiene (Um den Patienten)</b>					
<b>Was?</b>	<b>Womit?</b>	<b>Wann?</b>	<b>Wie?</b>	<b>Menge, Einwirkzeit?</b>	<b>Wer?</b>
<b>Flächendesinfektion</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Nach Kontamination mit potentiell infektiösen Materialien (z. B. Fäces).	Ggf. grobe Verschmutzungen mit Zellstoff oder mehreren Lagen Haushaltspapier unter Verwendung von Schutzhandschuhen aufnehmen. Fläche einsprühen und antrocknen lassen.	Alkoholisches Schnelldesinfektionsmittel Unverdünt EWZ: braucht nicht abgewartet zu werden.	Pfleger Benannte Person
<b>Flächendesinfektion von Sanitäreinrichtungen</b>	Bacoban VB® Sagrotan® Eau de javel® (nur bei Clostridium difficile).	<b>Im Infektionsfall:</b> Zu desinfizierende Flächen und Durchführungsintervalle sind individuell festzulegen im Respekt der spezifischen Anleitungen	Ggf. Flächen frei räumen Mit Einmallappen desinfizierend reinigen und antrocknen lassen. Sanitäreinrichtungen nach erfolgter EWZ nachspülen Schutzhandschuhe verwenden Lösung und Wischtücher täglich wechseln.	Flächendesinfektionsmittel je nach Infektionsfall Konzentration für 1-Std. EWZ ist zu bevorzugen.	Pfleger Benannte Person

Zusätzliche Umgebungshygiene bei Übernahme von Leistungen im Haushalt					
Was?	Womit?	Wann?	Wie?	Menge, Einwirkzeit?	Wer?
<b>Flächen Sanitärbereich</b>	Gebräuchlicher Haushaltsreiniger.	Je nach Pflegeleistungsvertrag Täglich Ggf. nach Benutzung Abweichendes Vorgehen im Infektionsfall (siehe oben).	Reihenfolge: Waschbecken, Dusche bzw. Wanne, Wandflächen, WC-komplett (gesonderte Putzutensilien einsetzen) Reinigend abwischen Waschbecken und Dusche bzw. Wanne ausspülen Wischlappen mind. 2x wöchentlich wechseln.	EWZ: nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Flächen der Patientenumgebung</b>	Gebräuchlicher Haushaltsreiniger	Täglich Abweichendes Vorgehen im Infektionsfall (siehe oben).	Griffflächen, Nachttisch, Lagerungsschienen, Hilfsmittel reinigend abwischen.	EWZ: nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Arbeitsflächen Küche</b>	Frisches Wasser mit Geschirrspülmittel.	Nach Benutzung.	Ggf. Flächen frei räumen Reinigend abwischen Wischlappen mind. 2x wöchentlich wechseln.	Nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Abfalleimer</b>	Bacoban VB® Surfa'safe® Meliseptol® Anios spray®.	Täglich nach Entleerung Bei Bedarf.	Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen.	Nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Kleine Küchengeräte</b>	Geschirrspüler bzw. frisches Wasser mit Geschirrspülmittel.	Nach Benutzung.	Ggf. Gerät demontieren (z.B. Kaffeemaschine..) Wenn möglich Reinigung durch Geschirrspüler Andernfalls reinigend abwischen oder im Waschbecken mit Spülmittellösung und Bürste bzw. Lappen reinigen Ggf. mit Geschirrtuch abtrocknen und Gerät zusammenbauen Geschirrtücher und Lappen mind. 2x wöchentlich wechseln.	Nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Kühlschrank</b>	Lebensmitteltaug- Leichte Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel. Surfa'Safe® Frisches Wasser mit Geschirrspülmittel.	1 x pro Monat Bei sichtbaren Verschmutzungen.	Kühlschrank ausräumen Ggf. Abtauen Schrankinnenflächen mit frischem Lappen reinigend auswischen. Nach Abtrocknung der Flächen Kühlschrank einräumen Reinigungslösung unverzüglich entsorgen.	Nach Herstellerangaben	Benannte Person

Was?	Womit?	Wann?	Wie?	Menge, Einwirkzeit?	Wer?
<b>Geschirr und Besteck</b>	Geschirrspüler bzw. frisches Wasser mit Geschirrspülmittel.	Nach Benutzung.	Wenn möglich Reinigung über Geschirrspüler Temperaturen von 65°C und mehr wirken bei entsprechender Andernfalls reinigen im Küchenspülbecken, Becken Mit heißem, klarem Wasser nachspülen Abtrocknen Geschirrtücher und Lappen mind. 2x wöchentlich wechseln Einwirkzeit desinfizierend.	Nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Reinigung von Wäsche</b>	Handelsübliche Waschmittel.	Nach vorgegebenem Rhythmus des Patienten.	Maschinelles Waschen mit enzym- und tensidhaltigen Waschmitteln Je nach Waschetikett (Temperatur, Handwäsche, Bunt- und Kochwäsche) Temperaturen von 65°C und mehr wirken bei entsprechender Einwirkzeit desinfizierend.	Nach Herstellerangaben	Benannte Person

Aufbereitung von Instrumenten / Pflegehilfsmitteln					
Was?	Womit?	Wann?	Wie?	Menge, Einwirkzeit?	Wer?
<b>Medizinprodukte</b> (Stethoskop, Blutdruckmanschette, Absaugpumpe usw.)	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Nach Gebrauch / nach Benutzung Gemäß den vom Hersteller angegebenen Indikationen und in genannter Häufigkeit.	Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen Gemäß Vorgaben des Herstellers bzw. hausgener Standards.	Mittel, Konzentrationen und EWZ gemäß Herstellerangaben bzw. hausgener Standards.	Pfleger
<b>Mundpflegeutensilien,</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Nach Gebrauch / nach Benutzung Gemäß den vom Hersteller angegebenen Indikationen und in genannter Häufigkeit.	Wenn möglich Reinigung über Geschirrspüler Andernfalls reinigend auswischen im Badezimmer Abtrocknen.	Geschirrspüler bzw. frisches Wasser mit Geschirrspülmittel.	Pfleger
<b>Haarwaschbecken, Waschwannen, Nierenschalen, Steckbecken und Urinflasche</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Nach Benutzung.	Entleerung in die Toilette Nachspülen mit Leitungswasser Entfernen verbleibender Rückstände mit Toilettenpapier (Schutzhandschuhe verwenden!) Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen.	Nach Herstellerangaben.	Pfleger
<b>Rollstühle, Gehgestelle, Dusch- und Toilettenstühle</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Täglich, wöchentlich, monatlich bei Bedarf.	Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen Gemäß Vorgaben des Herstellers bzw. hausgener Standards.	Nach Herstellerangaben.	Pfleger Benannte Person

Büro					
Was?	Womit?	Wann?	Wie?	Menge, Einwirkzeit?	Wer?
<b>Flächen Sanitärbereich</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Täglich Ggf. nach Benutzung Abweichendes Vorgehen im Infektionsfall (siehe oben).	Reihenfolge: Waschbecken, Dusche bzw. Wanne, Wandflächen, WC-komplett (gesonderte Putzutensilien einsetzen) Waschbecken und Dusche bzw. Wanne ausspülen (Vom saubersten Bereich zum unsauberen) Reinigend abwischen Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen Wischlappen täglich wechseln.	Nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Arbeitsflächen Küche</b>	Lebensmitteltaugliche Reinigungsmittel: Surfa'Safe®.	Nach Benutzung.	Reihenfolge: Vom saubersten Bereich zum unsauberen Reinigend abwischen Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen Wischlappen täglich wechseln Ggf. Flächen frei räumen.	Nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Kühlschränke</b>	Lebensmitteltaugliche Reinigungsmittel: Surfa'Safe® Frisches Wasser mit Geschirrspülmittel.	Bei sichtbaren Verschmutzungen, In regelmäßigen Abständen d.h: Täglich / wöchentlich und monatlich 2 x jährlich abtauen.	Kühlschrank ausräumen Ggf. Abtauen Schrankinnenflächen mit frischem Lappen reinigend auswischen Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen Nach Abtrocknung der Flächen Kühlschrank einräumen Reinigungslösung unverzüglich weggippen.	Nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Geschirr und Besteck</b>	Geschirrspüler bzw. frisches Wasser mit Geschirrspülmittel.	Nach Benutzung.	Wenn möglich Reinigung über Geschirrspüler Andernfalls reinigen im Küchenspülbecken Mit heißem, klarem Wasser nachspülen Abtrocknen Geschirrtücher und Lappen mind. 2x wöchentlich wechseln.	Geschirrspüler bzw. frisches Wasser mit Geschirrspülmittel	Benannte Person

Was?	Womit?	Wann?	Wie?	Menge, Einwirkzeit?	Wer?
<b>Arbeitsflächen Büro</b> (Schreibtisch, Flur, Lager, Türgriffe, Lichtschalter usw.)	Gebräuchlicher Haushaltsreiniger.	1x wöchentlich bei sichtbaren Verschmutzungen ggf. hausinterne Regelungen.	Ggf. Flächen frei räumen Reinigend abwischen Frischer Wischlappen.	EWZ: nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Wände</b> (Decken, Leuchten, Fenster, Rollläden usw.)	Gebräuchlicher Haushaltsreiniger.	1 - 2x jährlich.	Reinigend abwischen Schutzmassnahmen bei Fenstern, Rollläden, Leuchten etc. respektieren.	Staubwedel, gebräuchlicher Haushaltsreiniger	Benannte Person
<b>Tägliche Gebrauchsutensilien</b> ( Tastatur, Griffe, Telefon, Diensthandy, Lichtschalter ...)	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Täglich (Kritische Utensilien welche beim Patienten zur Pflege benutzt werden ) Wöchentliche (Utensilien welche indirekt zur Pflege benutzt werden) Monatlich (Administrativer Bereich) bei sichtbaren Verschmutzungen.	Reinigend abwischen Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen.	geeignetes Desinfektionsmittel	Benannte Person

Pflegeraum					
Was?	Womit?	Wann?	Wie?	Menge, Einwirkzeit?	Wer?
<b>Verbandsraum Sterilisation Materiallagersteril Medikamenten zubereitungsraum Schränke außen</b>	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	<b>Täglich</b> Bei sichtbaren Verschmutzungen.	Reihenfolge: Vom saubersten Bereich zum unsauberen Reinigend abwischen Ggf. Flächen frei räumen Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen Wischlappen täglich wechseln.	EWZ: nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Verbandsraum</b> - Arbeitsfläche - Patientenliege	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Vor jedem Kunden.	Reihenfolge: Vom saubersten Bereich zum unsauberen Reinigend abwischen Ggf. Flächen frei räumen Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen Einmalwischlappen benutzen.	EWZ: nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Verbandsraum</b> - Schränke innen	Bacoban VB® Meliseptol® Anios spray®.	Regelmäßig, d.h: <b>Täglich Kontrolle</b> Bei sichtbaren Verschmutzungen <b>Alle 3 Monate.</b>	Schrank ausräumen Schrankinnenflächen mit frischem Lappen reinigend auswischen Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen Nach Abtrocknung der Flächen, Schrank einräumen.	EWZ: nach Herstellerangaben	Benannte Person

Speisesaal, Gemeinschafts- und Aufenthaltsräume, Flure und Treppen					
Was?	Womit?	Wann?	Wie?	Menge, Einwirkzeit?	Wer?
<b>Oberflächen</b> (Türgriffe, Lichtschalter usw.)	Lebensmitteltaugliche Reinigungs- und Desinfektionsmittel.	Täglich, wöchentlich, monatlich bei Bedarf; bei sichtbaren Verschmutzungen laut <b>HACCP-Bedingungen.</b>	Reinigend abwischen Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen.	EWZ: nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Tischplatten</b>	Lebensmitteltaugliche Reinigungs- und Desinfektionsmittel.	Nach jeder Mahlzeit; Bei Bedarf laut <b>HACCP-Bedingungen.</b>	Nach Herstellerangabe muss die Tischplatte nach der Einwirkzeit mit Wasser abgespült werden.	EWZ: nach Herstellerangaben	Benannte Person
<b>Fußböden</b>	Lebensmitteltaugliche Reinigungs- und Desinfektionsmittel.	Täglich, wöchentlich, monatlich bei Bedarf laut <b>HACCP-Bedingungen.</b>	Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode, z. B. 2-Eimer-Wischmethode oder Bezugs-Wechsel-Methode; Nicht nachtrocknen.	EWZ: nach Herstellerangaben	Benannte Person

Dienstfahrzeug					
Was?	Womit?	Wann?	Wie?	Menge, Einwirkzeit?	Wer?
<b>Türklinke, Lenkrad, Schalthebel, Handbremse, usw.</b>	Bacoban VB® Melisepto® Anios spray®.	Täglich  Ausnahme: Bei Bacoban VB® Alle 10 Tage.	Ggf. grobe Verschmutzungen mit Zellstoff oder mehreren Lagen Haushaltspapier entfernen Fläche einsprühen und antrocknen lassen. Einfacher mit imprägnierten Tüchern und antrocknen lassen.	Alkoholisches Schnelldesinfektionsmittel Unverdünt EWZ: braucht nicht abgewartet zu werden	Pfleger Benannte Person
<b>Sitzpolster, Innenraum, Fensterscheiben (innen)</b>	Gebräuchlicher Fahrzeugreiniger  Zur desinfizierenden Grundreinigung Vaporetto® oder Sanyvap® Einsetzen  Alternative NOCOSPRAY/NO COLYSE DUO: von Fa. Oxypharm.	Bei sichtbaren Verschmutzungen  Hausinterne Regelung; ggf. 1x monatlich.	Grobe Verschmutzung staubsaugen Ggf. grobe Verschmutzungen mit Zellstoff oder mehreren Lagen Haushaltspapier entfernen.  Sitzpolster: Fläche einsprühen und antrocknen lassen. Andere Flächen: Fläche einsprühen und antrocknen lassen oder Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen Tipp: Fahrzeuge mit Überzüge resp. Unterteilung vorsehen, zum trennen/isolieren, von kontaminierten und sauberen Materialien. Kunstledersitze im Auto bevorzugen.	EWZ: nach Herstellerangaben	Pfleger Benannte Person
<b>Sitzpolster bei Kundentransport</b>	Gebräuchlicher Fahrzeugreiniger  Zur desinfizierenden Grundreinigung Vaporetto® oder Sanyvap®	Hausinterne Regelung, Nach jedem Kundentransport.	Sitzpolster: Fläche einsprühen und antrocknen lassen. Ggf. Bei Kliententransport zusätzlich Schutzpolster benutzen Tipp: Fahrzeuge mit Überzüge resp. Unterteilung vorsehen, zum trennen/isolieren, von kontaminierten und sauberen Materialien. Kunstledersitze im Auto bevorzugen.	EWZ: nach Herstellerangaben	Pfleger Benannte Person
<b>Autokarosserie</b>	Gebräuchlicher Fahrzeugreiniger.	Hausinterne Regelung, ggf. 1x monatlich Bei Bedarf.	Autowaschanlage.	EWZ: nach Herstellerangaben	Pfleger Benannte Person
<b>Arbeitskleidung</b> (Kleidung, die mit Patient in Kontakt kommt z. B. Kittel, Hose)	Handelsübliche Waschmittel.	Täglich Sofort bei grober Verschmutzung (z. B. Blut oder Ausscheidungen).	Waschmaschine  Zu bevorzugen ist ein Vertrag mit einer Wäscherei z. B. Firma Haber (0.63€ pro Woche pro Arbeitskittel und 0.43€ pro Hose).	Bei mind. 60°C waschen (Herstellerangaben beachten).	Pfleger

Was?	Womit?	Wann?	Wie?	Menge, Einwirkzeit?	Wer?
<b>Arbeitsschuhe</b>	Bacoban VB® Anios spray® Surfa® Safe®.	Sofort bei grober Verschmutzung Bei Bedarf.	Fläche einsprühen und antrocknen lassen oder Desinfizierende Feucht-Wisch-Methode. Nicht nachtrocknen.	EWZ: nach Herstellerangaben.	Pfleger
<b>Jacke</b> (Kleidung, die nicht mit Patient in Kontakt kommt)	Handelsübliche Waschmittel.	Sofort bei grober Verschmutzung Bei Bedarf.	Waschmaschine: Maschinelles Waschen mit enzym- und tensidhaltigen Waschmitteln Je nach Waschetikett (Temperatur, Handwäsche, Bunt- und Kochwäsche) Temperaturen von 65°C und mehr wirken bei entsprechender Einwirkzeit desinfizierend.	Bei mind. 60°C waschen (Herstellerangaben beachten).	Pfleger
<b>Beachte :</b> Das Risiko einer Keimverschleppung ist abhängig von der Architektur der Räumlichkeiten, der Arbeitsabläufe und der Einhaltung der Hygienevorschriften. Die Raumarchitektur muss Schutzsektoren erlauben: Pflegezone, Büro, Aufbereitungs- und Lagerungszonen des sterilen Materials, Raum zur Lagerung des beschmutzten Materials Pflegezonen sind mit einer Wasserstelle zur Händehygiene ausgestattet. Ausführliche Reinigungen periodisch programmieren (Räumlichkeiten, Inneres des Kühlschranks, Wandschränke, Beleuchtungen, Geruchverschluss = Syphon) und dessen Verwirklichung festhalten. Die Möbelausstattungen und Verkleidungen sind von pflegeleichter Bauart. Das Personal ausbilden und die erklärten Hygieneprotokolle für jeden jederzeit zur Verfügung stellen.			Um eine Verseuchung der reinigend-desinfizierenden Lösung zu vermeiden, darf der schmutzige Wischlappen nicht in dieser Lösung eingetaucht werden Die Einmal-Wisch-Technik ist zu bevorzugen. Die Desinfektion von sauberen oder desinfizierten Materialien kontrollieren. (einpacken, Etikette, spezifischer Lagerungsraum). Saubere oder sterile Materialien werden, um eine Keimkontamination zu vermeiden, in geschlossenen Wandschränken gelagert. Die Schwämme und Scheuertücher sind zum Putzen der Pflegezonen, Aufbereitungs- und Lagerungszonen des sterilen Materials nicht gestattet. (Risiko der Keimverschleppung). Reparaturbedürftige Utensilien müssen vor und nach der Reparatur desinfiziert werden, Saubere und ordentliche Räumlichkeiten spiegeln die Qualität der geleisteten Pflege am Patienten wieder.		
Literatur : Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé, <i>Direction générale de la Santé française, janvier 2006</i> Pflege heute, Gustav Fischer Verlag, ISBN 3-437-55030-6 Pflegeleitfaden Altenpflege, Klinkleitfaden Krankenpflege, ISBN 3 13 65 92 03 4 Bacterial Contamination of Keyboards: Efficacy and Functional Impact of Disinfectants, William A. Rutala, PhD, MPH, CB #7030; 130 Mason Farm Road, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC 27599-7030					
Was	Wer	Wann			
Verfasser	Qualitätsgruppe Help	06.11.2007			
Prüfer	Qualitätsgruppe Help	20.03.2008			
Freigabe	Comité de coordination Help	10.11.2011			

b) Nutzung von Reinigungsprodukten und -materialien;



Siehe Verfahren unter a)

c) Handhygiene und zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen anzuwenden;

E_HEL_FIT_D_0307_4_B Handhygiene.doc	<b>Händehygiene</b>		
<b>Qualifikation :</b>	Alle Berufsgruppen		
<b>Ziele:</b>	Elimination bzw. weitgehende Reduzierung der Kontakt- (transienten) und Standort- (residenten) Hautflora Es ist sowohl eine Methode zum Schutz als auch eine Denkart, um gegebenenfalls einen Schutzreflex zu entwickeln.		
<b>Wann:</b>	<b>Händewaschen</b>	<b>Händedesinfektion</b>	<b>Handpflege</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vor Dienstbeginn</li> <li>Bei sichtbarer Verschmutzung</li> <li>Nach Gebrauch von Salben und Cremes</li> <li>Vor dem Essen</li> <li>Nach dem Wechseln der Handschuhe</li> <li>Nach der Toilettenbenutzung</li> <li>Nach Arbeitssende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vor Arbeitsbeginn</li> <li>Vor und nach jeder Pause, bzw. Toilettengang</li> <li>Vor dem Essen verteilen</li> <li>Vor dem Umgang mit Medikamenten</li> <li>Vor und nach Kontakt von Zu- und Ableitungen</li> <li>Vor und nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Körpersekreten, Ausscheidungen</li> <li>Nach Kontakt mit kontaminierten Gegenständen</li> <li>Nach Niesen, Husten, Nasenputzen</li> <li>Nach dem Wechseln der Handschuhe</li> <li>Nach Dienstschluss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vor großen Pausen</li> <li>Regelmäßig</li> <li>Nach Dienstschluss</li> </ul>
<b>Wie:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hände mit Wasser befeuchten</li> <li>Mit Flüssigseife einreiben</li> <li>Gründlich waschen</li> <li>Mit Einmal-Papier-Tüchern gründlich trocknen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grobe Verschmutzung durch Händewaschen entfernen</li> <li>Ca 3 ml Desinfektionslösung in die trockene, hohle Hand geben.</li> <li>Während mindestens 30 Sekunden einreiben, bis zur Trocknung ( Herstellerangaben beachten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rückfettende Cremes aus der Tube verwenden (z. B. Neutrogena, Bepanthal )</li> <li>Hautschonende Reinigungsmittel benutzen (Ph neutral)</li> </ul>
<b>Wichtig:</b>	Das Blut und alle biologischen Flüssigkeiten des Körpers können krankheitserregende Keime beinhalten. Da allerdings nicht immer bekannt ist, welche Patienten kontaminiert sind, müssen stets Maßnahmen getroffen werden um den Kontakt mit folgenden Flüssigkeiten zu vermeiden: Blut, Vaginalsekret, Fruchtwasser, Urin, Speichel/ Schleim, Sperma, Gehirn und Rückenmarksflüssigkeit, Stuhlgang. ( Im Prinzip alle Flüssigkeiten, welche Blut enthalten können)		
<b>Allgemein:</b>	Die Händedesinfektion ist wirksamer als das Händewaschen. Die Händehygiene soll eine Selbstverständlichkeit sein. Sie ist sowohl eine Schutzmethode als auch ein Ritual der Pflegenden, um die Keimverschleppung zu verhindern. Schmuck- und Eheringe beeinträchtigen die Wirkung der Händedesinfektion und können überdies zu Hautschäden führen!		


d) Nutzung der persönlichen Schutzausrüstung;

E_HEL_FIT_D_0307_5_B Universelle Vorbeugungsmaßnahmen	<b>Universelle Vorbeugungsmaßnahmen</b>		
<b>Qualifikation :</b>	Alle Berufsgruppen		
<b>Ziele:</b>	Die universalen Vorbeugungsmaßnahmen sollen der Infektion mit Keimen vorbeugen. Die Händehygiene soll eine Selbstverständlichkeit sein. Sie ist sowohl eine Schutzmethode als auch ein Ritual der Pflegenden, um die Keimverschleppung zu verhindern.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Händewaschen</b> (siehe Standard E_HEL_FIT_D_0307_4 Handhygiene) Immer nach jeder Patientenversorgung und nach dem Kontakt mit verunreinigtem Material. Wenn die Hände mit unten genannten Flüssigkeiten verunreinigt wurden, müssen sie sofort desinfiziert werden.</li> <li><b>Hautverletzung</b> Minimale Hautverletzungen auf Händen und Unterarmen der Pflegekräfte müssen durch Handschuhe oder einen wasserdichten Verband geschützt werden.</li> <li><b>Schutzkleidung:</b> Handschuhe tragen bei direktem Kontakt: - mit den unten genannten Flüssigkeiten - bei verletzter Haut - oder Schleimhäuten Handschuhe direkt nach Gebrauch entsorgen. Einen wasserdichten Schutzkittel tragen, wenn das Risiko besteht mit unten genannten Flüssigkeiten in Kontakt zu kommen. Eine Brille und Mundschutz tragen, wenn das Risiko besteht, dass unten genannte Flüssigkeiten ins Gesicht spritzen können.</li> <li><b>Spitze und scharfe Gegenstände</b> Werden sofort nach Gebrauch in einem festen Auffangbehälter entsorgt, welcher maximal bis zu drei Drittel gefüllt werden darf. Nie Kanülen (Nadeln) brechen oder den Kapselschutz wieder aufsetzen.</li> <li><b>Verunreinigungen</b> Offensichtlich Verunreinigungen mit unten benannten Flüssigkeiten müssen sofort beseitigt werden. Handschuhe und ggf wasserdichte Überschuze anziehen. Mit Wasser und Putzmittel säubern. Nach einer Grobreinigung die kontaminierten Flächen mit Flächendesinfektionsmitteln desinfizieren.</li> <li><b>Ausscheidungen und Abfälle</b> (siehe Standard E_HEL_FIT_D_0307_7 Abfallentsorgung) Ausscheidungen können direkt in den Abort gegeben werden ( WC, Bettpfannenspüle) Abfälle, welche mit unten genannten Flüssigkeiten verunreinigt sind, werden in wasserfesten Säcken entsorgt (möglichst zur Verbrennung).</li> <li><b>Siehe Abfallprotokoll</b></li> </ul>		
<b>Wichtig:</b>	Das Blut und alle biologischen Flüssigkeiten des Körpers können krankheitserregende Keime beinhalten. Da allerdings nicht immer bekannt ist, welche Patienten kontaminiert sind, müssen stets Maßnahmen getroffen um den Kontakt mit folgenden Flüssigkeiten zu vermeiden: Blut, Vaginalsekret, Fruchtwasser Urin, Speichel/ Schleim, Sperma, Gehirn und Rückenmarksflüssigkeit, Stuhlgang. (Im Prinzip alle Flüssigkeiten, welche Blut enthalten können)		
Was	Wer	Wann	Literatur :
Verfasser	Doheem versuergt	02.05.2006	Programm für die Eignungsprüfung des Krankenpflegehelfers
Prüfer	Qualitätsgruppe Help	02.05.2006	www.cdc.org
Freigabe	Herr Luxen, Generalkoordinator von Help	18.11.2010	www.modernealtenpflege.de

e) Nutzung der professionellen Arbeitskleidung;

Siehe Verfahren unter a)

f) Prävention von Unfällen mit Exposition gegenüber Blut oder biologischen Produkten menschlichen Ursprungs;

E_HEL_FIT_D_0307_1_B Allg. Vorbereitungen.doc		<b>Allgemeine Vorbereitungen</b>		 AIDES ET SOINS
<b>Qualifikation :</b>		Alle Berufsgruppen		
<b>Ziele:</b>		Koordinierte Vorbereitung der standardisierten Pflegemaßnahmen		
<b>Vorbereitung der Pflegeperson</b>		<b>Vorbereitung des Materials und des Raumes</b>		<b>Vorbereitung des Patienten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen über den aktuellen Zustand des Patienten anhand der Krankenbeobachtung, Dokumentation des Pflegeteams und der Angehörigen sammeln.</li> <li>• Ggf. Schutzkleidung anziehen;</li> <li>• Hände waschen, ggf. Desinfektion der Hände;</li> <li>• Uhr und Schmuck ablegen;</li> <li>• Rückenschonende Arbeitsweise beachten.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsfläche richten;</li> <li>• Ggf. Abwurfbehälter bereitstellen;</li> <li>• Lagerungshinweise und Verfallsdatum beachten;</li> <li>• Generell Gebrauchsanweisung oder Bedienungsanleitung beachten;</li> <li>• Hilfsmittel anwenden (z.B. Bett auf Arbeitshöhe bringen; Lifter, Badelift nutzen);</li> <li>• Material in Reichweite stellen;</li> <li>• Fenster und Türen schließen;</li> <li>• Ggf. zur Wahrung der Intimsphäre: Angehörige aus dem Zimmer bitten</li> <li>• Haustiere aus dem Zimmer entfernen</li> <li>• Für angenehme Raumtemperatur und gute Lichtverhältnisse sorgen.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient über die einzelnen Pflegeschritte informieren;</li> <li>• Einverständnis einholen;</li> <li>• Generell die Intimsphäre des Patienten wahren;</li> <li>• Die zu pflegende / zu behandelnde Körperregion unter Wahrung der Intimsphäre entkleiden;</li> <li>• Spezielle Gewohnheiten erfragen und berücksichtigen;</li> <li>• Ressourcen des Patienten beachten und fördern;</li> <li>• Nicht benötigte Lagerungshilfsmittel entfernen;</li> <li>• Den Patienten situationsgemäß lagern.</li> </ul>
		<b>Beachte :</b> Im Rahmen des Möglichen sollten die Angehörigen informiert und in die Pflegehandlung mit einbezogen werden.		
<b>Was</b>	<b>Wer</b>	<b>Wann</b>	<b>Literatur :</b>	
Verfasser	Muselheem	11.02.2006	Pflege heute, Gustav Fischer Verlag, ISBN 3-437-55030-6	
Prüfer	Qualitätsgruppe Help	02.05.2007	Pflegeleitfaden Altenpflege, Klinikleitfaden Krankenpflege, ISBN 3 13 65 92 03 4	
Freigabe	Herr Luxen, Generalkoordinator von Help	29.07.2008		



**SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL MULTISECTORIEL**  
 32, rue Glesener • L-1630 LUXEMBOURG  
 Tel.: 40 09 42-11 04 • Fax: 40 09 42-19 09

## Nadelstich- verletzungen und Verletzungen mit Übertragung von Blut- oder Körperflüssigkeiten

## Nadelstichverletzungen (NSV) und Verletzungen mit scharfen Gegenständen mit Übertragung von Blut- oder Körperflüssigkeiten können schwerwiegende Folgen haben

**MAN MUSS HANDELN...**



### → REFERENZEN:

- Accord cadre du 17 juillet 2009 relatif à la prévention des blessures par objets coupants dans le secteur hospitalier et de la santé.
- Broschüre: "SIDA LA PEP", Ministère de la Santé, Grand-Duché de Luxembourg, 2008.
- Leitfaden: "Guide pour la prophylaxie aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail", Santé et Services sociaux QUEBEC, 2006  
[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)  
 Section documentation, rubrique publications.
- Règlement grand-ducal du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.  
[www.legilux.public.lu/la/archives/1994/0096/](http://www.legilux.public.lu/la/archives/1994/0096/)  
 Punkt 7: protection contre exposition à des agents biologiques.
- Règlement grand-ducal du 8 juin 1999 portant modification et première adaptation au progrès technique du règlement grand ducaal du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.  
[www.legilux.public.lu/leg/a/archives/1999/0086/](http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/1999/0086/)  
 Punkt 13: exposition à des agents biologiques au travail.

### NADELSTICHVERLETZUNGEN (NSV) UND VERLETZUNGEN MIT SCHARFEN GEGENSTÄNDEN

durch Stich-, Schnitt- oder Kratzverletzungen oder durch Blutkontakt mit der Schleimhaut oder der beschädigten Haut **sind häufig**.



Unabhängig davon, ob derartige Stich-, Schnitt- oder Kratzverletzungen der Haut durch Nadeln, Messer oder ähnliche Gegenstände verursacht worden sind, spricht man aus Gründen der Praktikabilität meist von Nadelstichverletzungen (NSV). Sie kommen vor allem in Pflegeberufen, aber auch im Bereich der Reinigung und Abfallentsorgung vor.

**1,2 Millionen dieser Unfälle passieren jährlich europaweit** in den Pflegeberufen (préventactua, n°15, 25.8.2009)

**Diese Zwischenfälle, die auf den ersten Blick oft harmlos scheinen, können zu ernststen Folgeerkrankungen führen.**

- Ansteckung mit HIV/AIDS
- Hepatitis
- Andere Viruserkrankungen

## Was tun bei Unfällen mit Blutexposition?

### → SIE KÖNNEN DEN ARBEITSMEDIZINER INFORMIEREN

indem Sie eine **Kopie** der Meldung an die Unfallversicherung oder den nachfolgenden Meldebogen an den **STM (32, rue Glesener, L-1630 Luxembourg) senden.**  
Fax: 40 09 42-19 09

#### → SOFORTMASSNAHMEN:

- **die Tätigkeit einstellen**
- **Wenn Blut in die Augen gespritzt ist**, sofort mit isotonischer Kochsalzlösung oder Wasser auswaschen.
- **In den anderen Fällen:**
  - mit Wasser und Seife waschen (Stichverletzungen bluten lassen).
  - 10 Minuten lang desinfizieren (betroffene Stelle in Desinfektionsmittel halten oder Kompressen mit Desinfektionsmittel auflegen).
  - anschließend verletzte Stelle durch Pflaster schützen.

#### → DESINFEKTIONSMITTEL:

- Alkohol 70° z.B. Cutasept®/ Sterilium®
- Dakin Lösung
- 9° Chlorwasserlösung (1/5 verdünnt)
- Alkoholische Lösung zB. Hibitane®.
- Alkoholische Jodlösung z.B. Braunol® (aufpassen mit Allergien).



#### → ANSCHLIESSEND:

- Schnellstmöglich Kontakt aufnehmen mit:

**Service national des maladies infectieuses /CHL**  
Station U20 (2.Etage)  
4, rue Barbié  
L-1210 Luxembourg  
Tel.: 4411-3091 wenn nicht erreichbar 4411-2730  
**24 Stunden täglich erreichbar**

Oder

**mit einem Arzt Ihrer Wahl**

Der behandelnde Arzt wird Sie über die notwendigen Massnahmen informieren, eventuell ist eine Behandlung mit Medikamenten erforderlich.  
Um das Infektionsrisiko bezüglich Hepatitis B, C und HIV zu überwachen ist eine Blutentnahme innerhalb von 48 Stunden sowie 6 Wochen, 3 und 6 Monate nach dem Ereignis notwendig.

**Bitte Sie den behandelnden Arzt um eine Behandlungsbescheinigung für den Arbeitgeber.**

Selbst wenn es sich um eine einfache Stichverletzung durch eine gebrauchte Injektionsnadel handelt, ist es ein Arbeitsunfall und muß auch so behandelt werden.

**Eine Unfallmeldung an die Unfallversicherung (AAA - Association d'assurance contre les accidents) durch den Betrieb muss innerhalb von 48 Stunden erfolgen.**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Betrieb: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Beruf/Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unfalldatum: \_\_\_\_\_

Unfallart:

Nadelstich

Schnitt- oder Kratzverletzung

Blutspritzer

Betroffene Körperstelle: \_\_\_\_\_

Unfallhergang: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ärztliche Betreuung:  ja  nein

Durch:  CHL  anderer Arzt

g) Nutzung von antiseptischen Produkten;

Siehe Verfahren unter a)

h) Management der Umgebung, einschließlich zumindest des Managements:

i. Gemeinschaftsbereiche;

Siehe Verfahren unter a)

ii. Wasser;

## Verfahren für die Wasserqualität in betreuten Unterkünften und Tagesstätten

### Zielsetzung :

Gewährleistung der Wasserqualität, die den Bewohnern der betreuten Wohnungen und Tagesstätten gemäß den gesetzlichen Anforderungen entspricht.

Verantwortliche :

- Leiter des betreuten Wohnens oder der Tagesstätte
- Zugelabores für Analysen (LLUCS)

### Vorgehensweise :

#### 1. Überprüfung der von den Gemeinden veröffentlichten Ergebnisse

Der Leiter des betreuten Wohnens oder der Tagesstätte muss mindestens einmal im Jahr die Ergebnisse der Wasserqualitätsanalysen überprüfen, die von den Gemeinden veröffentlicht werden. Diese Ergebnisse sollten auf der Website der Gemeinde verfügbar sein oder auf Anfrage.

## 2. Befragung der Bewohner

Der Leiter des betreuten Wohnens oder der Tagesstätte muss auch mindestens einmal im Jahr eine Befragung der Bewohner durchführen. Diese Umfrage soll die Meinungen der Bewohner zur Qualität des verteilten Wassers erfassen.

## 3. Wasseranalyse

Der Leiter des betreuten Wohnens oder der Tagesstätte muss das Wasser jährlich von einem zugelassenen Labor (LLUCS) analysieren lassen.

## 4. Umsetzung von Korrekturmaßnahmen

Wenn die Analysen des zugelassenen Labors Probleme mit der Wasserqualität bestätigen, muss der Leiter des betreuten Wohnens oder der Tagesstätte die erforderlichen Korrekturmaßnahmen ergreifen. Diese Maßnahmen können :

- den Austausch von Wasserleitungen,
- die Behebung von Lecks
- die Wasseraufbereitung umfassen.


## 5. Überwachung

Der Leiter des betreuten Wohnens oder der Tagesstätte muss die Wirksamkeit der ergriffenen Korrekturmaßnahmen überwachen. Dazu müssen erneute Wasseranalysen organisiert und eine erneute Befragung der Bewohner durchgeführt werden.

Die Ergebnisse der Wasserqualitätsanalysen müssen folgende Normen einhalten:

- Richtlinie 98/83/EG des Rates vom 3. November 1998 über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch
- Großherzoglicher Erlass vom 28. März 2007 über die Anwendungsmodalitäten der Richtlinie 98/83/EG des Rates vom 3. November 1998 über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch.

### iii. der Abfallentsorgung

E_HEL_FIT_D_0307_7_A Abfallentsorgung		<b>Abfallentsorgung</b>		
<b>Qualifikation :</b>		Alle Berufsgruppen		
<b>Ziele:</b>		Die universalen Vorbeugungsmassnahmen sollen der Infektion mit Keimen vorbeugen. Es ist sowohl eine Methode zum Schutz als auch eine Denkart, um gegebenenfalls einen Schutzreflex zu entwickeln.		
<p><b>1. Abfallvermeidung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In Bezug auf Pflegematerialien ist ein wirtschaftliches Verhalten eines jeden Mitarbeiters obligatorisch. Zum Beispiel beim Verbandwechsel gezielte Menge Verbandsmaterial öffnen.</li> <li>Kaufverhalten der reel gebrauchten Menge anpassen. Zum Beispiel bei Desinfektionssalben nicht immer die große Verpackung öffnen. Es besteht auch eine Kontaminationsgefahr.</li> <li>Patienten sensibilisieren, dass anstelle Einwegtüchern besser Waschlappen benutzt werden sollten. Wiederverwendbares Material ist umweltschonender.</li> </ul> <p><b>2. Abfalltrennung und Recycling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Siehe die SuperDrecksKëscht®-Richtlinien.</li> </ul> <p><b>3. Abfallentsorgung: Pflegematerial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abfallpflegematerial in einer wasserdichten Abfalltüte entsorgen.</li> <li>Sicherstellen, dass der Abfall in die Verbrennungsanlage kommt.</li> </ul> <p><b>4. Abfallentsorgung: Infiziertes Verbandmaterial, Einmalschutzkleidung..</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abfallpflegematerial in einer wasserdichten Abfalltüte entsorgen. Infiziertes Material muss zusätzlich in eine 2° Tüte verpackt werden.</li> <li>Sicherstellen, dass der Abfall in die Verbrennungsanlage kommt.</li> </ul> <p><b>5. Abfallentsorgung: Kanülengefäss</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kanülengefäss nach Beendigung der Therapie in der Apotheke abgeben und keinesfalls in den Hausmüll entsorgen.</li> </ul>				
<b>Wichtig:</b>				
Das Blut und alle biologischen Flüssigkeiten des Körpers können krankheitsregende Keime beinhalten. Da allerdings nicht immer bekannt ist, welche Patienten kontaminiert sind, müssen stets Maßnahmen getroffen werden, um den Kontakt mit folgenden Flüssigkeiten zu vermeiden: Blut, Vaginalsekret, Fruchtwasser Urin, Speichel/ Schleim, Sperma, Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit, Stuhlgang. (Im Prinzip alle Flüssigkeiten, welche Blut enthalten können)				
Was	Wer	Wann	<b>Literatur :</b>	
Verfasser	Qualitätsgruppe	02.05.2006	Richtlinie SuperDrecksKëscht	
Prüfer	Qualitätsgruppe Help	11.07.2006	Pflege heute, Gustav Fischer Verlag, ISBN 3-437-55030-6	
Freigabe	Herr Luxen Direktor von Help	01.08.2007		

### iv. der Ausscheidungen;

Siehe Verfahren unter d)

### v. der Wäsche;

Siehe Verfahren unter a)

### vi. des Materials;

Siehe Verfahren unter a)

- i) der Verfahren, die bei einem Benutzer oder Personalmitglied mit ansteckender Krankheit zu befolgen sind;

Siehe Verfahren unter a)

- j) das Verfahren zur Meldung von Infektionen.

### Unterabschnitt : Verfahren zur Meldung von Infektionen

Es ist zwingend erforderlich, einen Arzt zu konsultieren, um einen informierten und angepassten Ansatz für jede medizinische Situation zu gewährleisten und so die Integrität des Meldungsprozesses zu sichern. Als verantwortliches und reaktionsfähiges Pflegenetzwerk verpflichten wir uns, die Abteilung für Gesundheitsinspektion umgehend über die Feststellung eines Falls von ansteckender Krankheit zu informieren.

Dieses Dokument wurde aus dem französischen Referenzdokument übersetzt. Trotz aller Bemühungen um Genauigkeit ist zu beachten, dass ein Risiko von Fehlern bei der Übersetzung besteht.