

2025

Einrichtungsplan Wohnstruktur für ältere Menschen „ Am Schmëttbesch “ *1 rue du Parc L-3872 Schifflange*



Aude.Collignon écamille.lu

Camille Healthcare Services S.A

01/10/2025

Camille Healthcare Services S.A.

1-5 rue de l'Innovation, L-1896 Kockelscheuer • +352 26 54 48
info@camille.lu • www.camille.lu

Internal

Inhalt

1	Allgemeine Darstellung der Einrichtung	3
1.1	Zimmer.....	3
1.2	Gastronomisches Angebot.....	3
1.3	Wäscherei	4
1.4	Gesundheits- und Sicherheitsmanagement.	4
1.4.1	Hygiene der Räume	4
1.4.2	Reinigung und Instandhaltung.....	5
1.4.3	Sicherheit	5
1.5	Empfang und Verwaltung.....	5
2	Interne Abläufe des Leistungsangebots.....	5
2.1	Aufnahmebedingungen.....	5
2.1.1	Aufnahme	6
2.1.2	Die Bewohnerakte	6
2.1.3	Formalisierung der Modalitäten für die Verwaltung der Benutzerakte und die Übermittlung an die Partner	7
2.2	Individueller Betreuungsplan	8
2.2.1	Lebenskonzept	8
2.2.2	Gemeinsames soziales und kulturelles Leben.....	9
2.3	Pflegeplan	9
2.3.1	Schmerzen	10
2.3.2	Psychische Leiden	10
2.3.3	Begleitung von Personen mit neurologischen und psychischen Störungen	10
2.3.4	Dekubitus Prävention.....	11
2.3.5	Vorbeugung und Behandlung von Inkontinenz	11
2.3.6	Vorbeugung von Mangelernährung und Dehydrierung	11
2.3.7	Sturzprävention - Bewertung des Einsatzes von Maßnahmen zur physischen Ruhigstellung	12
2.3.8	Medikamente	12
2.3.9	Palliativbehandlung am Lebensende	13
2.4	Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner	13

2.4.1	Achtung des Privatlebens und der Intimsphäre	13
2.4.2	Förderung von respektvollem Umgang und Vorbeugung von Misshandlungen	14
2.4.3	Umgang mit Beschwerden	14
2.4.4	Die Ethikkommission	15
3	Dynamik der Teamarbeit – Organisation und Interdisziplinarität	15
3.1	Arbeitsorganisation	15
3.2	Regulierungsstellen.....	16
3.3	Personalrekrutierung, -ersatz und -integration.....	16
3.4	Management und Kommunikation.....	16
3.5	Schulung und Professionalisierung des Teams.....	17
3.6	Verbesserung der Arbeitsbedingungen.....	17
4	Unsere strategische Ausrichtung	17
4.1	1. Schwerpunkt: Individuelle Gestaltung des Erstkontakts mit dem Bewohner	17
4.2	2. Schwerpunkt: Dem Bewohner das Recht auf Sozial- und Familienleben, auf soziale Teilhabe und die Förderung von respektvollem Umgang garantieren	18
4.3	3. Schwerpunkt: Auf die Bewohner individuell zugeschnittene Pflege	19
4.4	4. Schwerpunkt: Wohnbedingungen	19
4.5	5. Schwerpunkt: Gastronomisches Angebot.....	20
4.6	6. Schwerpunkt: Lebensende	20
4.7	7. Schwerpunkt: Qualität und Sicherheit der Pflege und Risikoprävention	21

1 Allgemeine Darstellung der Einrichtung

Die Einrichtung wurde im Oktober 1999 eröffnet und hat eine Unterbringungskapazität von 103 Betten verteilt auf 90 Räume (77 Einzel- und 13 Doppelzimmer, die hauptsächlich für die Unterbringung von Paaren bestimmt sind).

1.1 Zimmer

Alle Zimmer sind ausgestattet mit einem Badezimmer, einem 90 cm breiten Pflegebett und einer an die Bedürfnisse der Bewohnerin bzw. des Bewohners angepassten Matratze, einem Schrank, einem Nachtschränkchen, einem Stuhl und einem Sessel sowie einem Rufsystem für medizinische Notfälle (im Zimmer und Bad).

Zur Vervollständigung des Mobiliars können weitere persönliche Gegenstände oder Möbel aufgestellt werden, wobei allerdings darauf zu achten ist, die Bewegungsfreiheit im Zimmer nicht einzuschränken. Diese Elemente tragen dazu bei, dass die Person ihre neue Umgebung besser erfassen kann.

Alle Zimmer können durch den Bewohner TV und Telefon ausgestattet werden. Jeder Bewohner kann einen eigenen Telefonanschluss bekommen. In der gesamten Einrichtung kann das WLAN kostenlos genutzt werden und im Rahmen der Pflegeanimation sowie für die gelegentliche Kommunikation mit Familie und Freunden können Tablets zur Verfügung gestellt werden.

1.2 Gastronomisches Angebot

Die Ernährung alter Menschen zu verbessern bedeutet, sich nicht nur für das zu interessieren, was auf den Tisch kommt, sondern auch für alles, was rund um die Mahlzeit geboten wird und was sie zu einem angenehmen Erlebnis macht.

Wir verfügen über einen großen Speisesaal, die Bewohnerinnen und Bewohner können sich ihren Platz am Tisch aussuchen und wir sorgen für Bedienung am Platz. Da die 1. Etage für ältere Menschen mit Alzheimer oder verwandten Erkrankungen bestimmt ist, wird ihnen das Essen im Speisesaal auf ihrer Etage serviert.

Die Aufrechterhaltung sozialer Bindungen und die Freude am Essen tragen dazu bei, Unter- bzw. Mangelernährung vorzubeugen und den Verlust an Selbstständigkeit alter Menschen zu begrenzen.

Die Mahlzeiten können im Zimmer serviert werden, sofern der Gesundheitszustand einer Bewohnerin oder eines Bewohners dies rechtfertigt.

Mit Unterstützung einer Diätassistentin sorgt das Küchenpersonal für eine ausgewogene Ernährung jedes einzelnen Bewohners, wobei die Empfehlungen des Pflegepersonals berücksichtigt werden.

Die Mitarbeitenden in der Küche haben eine Weiterbildung zum Thema „ausgewogene Ernährung und Zusammenstellung von Menüs“ absolviert, die es ihnen ermöglicht, unter Einhaltung der HACCP-Vorschriften so weit wie irgend möglich auf die Bedürfnisse unserer Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen.

Die betreuten Personen können ihre Mahlzeiten mit Verwandten oder Freunden einnehmen, dies braucht lediglich 48 Stunden vorher angefragt zu werden (ausgenommen sind Zeiten mit speziellen Pandemievorschriften oder von Viruserkrankungen).

1.3 Wäscherei

In dem Bewusstsein, dass Wohlbefinden und Selbstachtung auch mit der äußerlichen Erscheinung zusammenhängen, steht das Personal des Wäschendienstes für Fragen und Wünsche der Nutzer und ihrer Familien zur Verfügung.

Sofern nicht anders gewünscht, wird die persönliche Wäsche der Bewohner von uns gepflegt (Sortieren, Waschen, Bügeln, Verteilen der Wäsche etc.).

Schmutzige Wäsche wird täglich eingesammelt und saubere Wäsche jeden Tag ausgeteilt.

Bei der Aufnahme und während des Aufenthalts erfolgt die Kennzeichnung der Wäsche durch uns (die erste Kennzeichnung ist kostenpflichtig).

Abgesehen von der persönlichen Bekleidung wird Tisch-, Bett- und Badwäsche von der Einrichtung gestellt.

1.4 Gesundheits- und Sicherheitsmanagement.

Ein Verfahren, das den Plan zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen und die Einhaltung der Hygienevorschriften sowie die entsprechenden Anweisungen beschreibt, wurde auf Camille HealthCare Services S.A veröffentlicht und eingerichtet. Das Verfahren soll die Maßnahmen definieren, die umgesetzt werden müssen, um eine sichere und hygienische Umgebung für alle Mitglieder und Kunden von Camille Healthcare Services S.A zu gewährleisten.

Siehe **P-S.7.1.C-001_Plan zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen_V.01**

1.4.1 Hygiene der Räume

Wir sind bemüht, den Bewohnerinnen und Bewohnern einen angenehmen Ort zum Leben zu bieten. Wir sind überzeugt, dass der Komfort der Bewohner und Gastlichkeit gegenüber Besuchern sehr viel leichter zu gewährleisten sind, wenn Sauberkeit und Sicherheit der Räumlichkeiten hohen Qualitätsanforderungen entsprechen.

Die Einrichtung übernimmt die Raumpflege sowie die Reinigung der Zimmer und anderen Räume. Die Kosten für diese Serviceleistungen sind im Preis für die Unterbringung enthalten.

Die für die Instandhaltung und Reinigung aller Räumlichkeiten zuständigen Mitarbeitenden sorgen für ein angenehmes und sicheres Lebensumfeld der Bewohner.

Da das Serviceteam täglich anwesend ist, kann es eine gleichbleibende Qualität der Hygiene in den Räumlichkeiten gewährleisten. Die Beschäftigten erhalten regelmäßige Fortbildungen und Schulungen zu Normen im Bereich umweltverträgliche Reinigung.

1.4.2 Reinigung und Instandhaltung

Bei jeder Neuaufnahme ist es Aufgabe des Wartungspersonals, für die eintreffende Person den Zustand des Zimmers zu überprüfen und wiederherzustellen, wofür gegebenenfalls auch ein Neuanstrich erforderlich sein kann. Es sorgt für einen reibungslosen Betrieb der technischen Anlagen. Darüber hinaus übernehmen sie die Instandhaltung der von den Bewohnerinnen und Bewohnern genutzten Außenbereiche.

Der Wartungsdienst kann bei besonderen Wünschen der Bewohner und ihrer Familien in Bezug auf die Einrichtung des Zimmers angesprochen werden (Mobiliar, spezielle Vorrichtungen, Beleuchtung, Badezimmer etc.) Diese Anfragen werden geprüft und je nach Möglichkeiten und geltenden Vorschriften mit Zustimmung der Einrichtungsleitung kostenlos ausgeführt.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass das Wartungspersonal auch das Stromnetz, die Heizung, die Klimaanlage, den Generator, die Wasserleitungen und die Wasserqualität (Dokumentation im Sanitärpass), das Gasnetz, die Aufzüge und das Brandschutzsystem überwacht; alles wird überprüft und im Sicherheitsregister eingetragen. Das Sicherheitsregister wird den zuständigen Stellen bei ihrem Kontrollbesuch in der Einrichtung zur Verfügung gestellt und von diesen geprüft.

1.4.3 Sicherheit

Sicherheitsanweisungen werden erstellt, und Evakuierungspläne werden in der gesamten Struktur angezeigt. Siehe **IO-S.5.2.C-001_Sicherheitsprobleme und/oder Notfälle**

Ziel ist es, die Maßnahmen festzulegen, die von allen Arbeitnehmern im Falle eines Sicherheitsproblems in Altenheimen oder eines Notfalls zu ergreifen sind. Um den gesetzlichen Anforderungen in Bezug auf die Sicherheit von Gütern und Personen gerecht zu werden, werden jedes Jahr von einer zugelassenen Ausbildungsorganisation mehrere Schulungen für Brandschutzbeamte durchgeführt.

1.5 Empfang und Verwaltung

In diesem Service sind drei Personen beschäftigt, die für sämtliche Verwaltungs- und Empfangsaufgaben zuständig sind. Die Öffnungszeiten sind täglich von 9:30 bis 18:30 Uhr. Die Verwaltung erledigt alle Vorgänge, die in ihren Aufgabenbereich fallen, und trägt so zur Gesamtqualität der Betreuungsleistungen in der Einrichtung bei.

2 Interne Abläufe des Leistungsangebots

2.1 Aufnahmebedingungen

Die Aufnahme einer Person in die Einrichtung ist schriftlich zu beantragen.

Der Antragsteller muss eine einheitliche Aufnahmeakte für die Einrichtung ausfüllen. Der Bewohner oder seine Angehörigen haben die Möglichkeit, die Aufnahmeakte auf Papier direkt beim Empfang der Einrichtung abzugeben.

Sie umfasst einen administrativen und einem medizinischen Teil, der vom behandelnden Arzt auszufüllen ist. Sobald die Unterlagen ausgefüllt sind, können sie am Empfang der Einrichtung abgegeben oder per E-Mail an unseren Aufnahmebeauftragten geschickt werden.

Jede Person, die überlegt, sich in die Einrichtung aufnehmen zu lassen, kann beim Empfang vorher um eine Besichtigung bitten. Bereits beim Erstkontakt informiert die Einrichtung den Antragsteller über die Aufnahmebedingungen im Pflegeheim „Am Schmëttesch“ und erhebt einige zweckdienliche Informationen über die Person.

Die ausgefüllten Anträge werden von der Aufnahmekommission (bestehend aus dem Leiter, der Bezugspflegerin, dem stellvertretenden Leiter und der Aufnahmesachbearbeiterin) geprüft. Die Kriterien richten sich nach den Kapazitäten der Einrichtung, eine angemessene und auf die Person zugeschnittene Betreuung (unter Berücksichtigung ihrer Erkrankung(en), deren Entwicklung und des Grades ihrer Selbstständigkeit) zu gewährleisten und ihre gleichzeitige Sicherheit zu bieten sowie die Sicherheit der bereits anwesenden Bewohner weiterhin zu gewährleisten. Alle Anträge werden geprüft und für jeden wird eine Antwort mit Begründung formuliert.

Während des Aufnahmeverfahrens wird als Vervollständigung eine Reihe von Daten zu den Lebensgewohnheiten erhoben, und in den Tagen nach der Aufnahme des Bewohners werden die Bezugsfachkräfte benannt. Sie führen Gespräche mit dem Bewohner und seiner Familie, um möglichst viele Informationen über die Lebensgewohnheiten der aufgenommenen Person zu erhalten. Dieses Dokument ist integraler Bestandteil der Akte des Bewohners. Es enthält eine Anamnese, die den Lebensweg des Bewohners und seine Lebensgewohnheiten aufzeigt:

- Zustand bei Aufnahme, Kommunikation, Verhalten, Überzeugungen, Hobbys, Interessen
- Schlaf/Ruhebedürfnis, Körperpflege/Hygiene, Mobilität, Ernährung, Verdauung,
- Medikamentöse Behandlung und ärztliche Versorgung
- Soziale Beziehungen, familiäres und affektives Umfeld
- Sonstige spezielle Informationen

2.1.1 Aufnahme

Die Aufnahme wird von allen Fachkräften sowohl am Aufnahmetag als auch an den Folgetagen mit besonderer Aufmerksamkeit behandelt. Bei der Ankunft wird dem Bewohner die Einrichtung inklusive organisatorischer Abläufe vorgestellt und die Hausordnung der Einrichtung ausgehändigt.

Anschließend werden ein Unterbringungsvertrag, der die Aufnahmemodalitäten und die Kosten der Leistungen festlegt, sowie ein Pflegevertrag erstellt.

2.1.2 Die Bewohnerakte

Die Verordnung vom 8. September 2003 über die Charta der Menschenrechte und Grundfreiheiten der betreuten Person, auf die Artikel L. 311-4 des Sozial- und Familiengesetzbuchs Bezug nimmt, besagt, dass „der Person (...) eine Betreuung oder Begleitung angeboten werden (muss), die individuell und so weit wie möglich auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist und die Kontinuität der Maßnahmen gewährleistet.“

Das Gesetz, an dessen Einhaltung wir gebunden sind, schreibt eine qualitativ hochwertige individuelle Betreuung und Begleitung vor, welche die Entwicklung, Selbstständigkeit und Eingliederung der betreuten Person fördert, ihrem Alter und ihren Bedürfnissen entspricht und ihre informierte Einwilligung berücksichtigt, die immer einzuholen ist, wenn die Person in der Lage ist, ihren Willen zu äußern und an der Entscheidung teilzunehmen. Anderenfalls ist die Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters einzuholen: - Vertraulichkeit der sie betreffenden Daten; - Zugang zu allen Informationen oder Dokumenten in Bezug auf ihre Betreuung, es sei denn, es liegen gegenteilige Rechtsvorschriften vor.

Zum Erstellen der Datei der in der Einrichtung anwesenden Bewohnerinnen und Bewohner verwenden wir das Programm von Arial Software. Die Akte enthält verschiedene Teile:

Der Verwaltungsteil enthält sämtliche Angaben, die für die administrative Betreuung der Person im Hinblick auf die Anforderungen der Geldgeber erforderlich sind (Personalien, Ansprechpartner, medizinische Akteure, Sozialversicherungsausweis, Versicherung, Öffentliche Krankenkasse, Rechtsdokumente, Vertrauensperson). Diese Liste ist in der Aufnahmeakte aufgeführt, gegebenenfalls verlangen wir jedoch weitere ergänzende Informationen, die sich nach der familiären und finanziellen Situation der Person richten, oder um neue Rechtsvorschriften zu erfüllen. Dieser Teil wird im Wesentlichen von der Verwaltungsabteilung der Einrichtung ausgefüllt. Hier wird auch die Angabe der Vertrauensperson eingetragen.)

Der Teil **Lebensgewohnheiten** enthält die während der Aufnahme des Bewohners oder der Bewohnerin erhobenen Angaben, die während des Aufenthalts der Person je nach persönlicher Entwicklung fortlaufend ergänzt werden. Dort werden auch ihre besonderen Wünsche und Vorstellungen vermerkt. Diese Angaben werden unter Aufsicht der Bezugspflegerin vom Pflegepersonal eingetragen. Das gemeinsam mit dem Senior oder der Seniorin erstellte individuelle Konzept wird ihrer Akte hinzugefügt.)

Der Teil „ärztliche Verordnung und Pflegeakte“ *Prise en soins* wird auf der Grundlage des Dokuments erstellt, das der behandelnde Arzt beim Antrag auf Aufnahme in die Einrichtung oder auf dem Entlassungsbrief des Krankenhauses ausfüllt, und im Laufe des Aufenthalts des Bewohners in der Einrichtung ergänzt.

Der behandelnde Arzt des Bewohners gewährleistet die konsequente Umsetzung der verschriebenen Pflegeleistungen, daher vervollständigt die Einrichtung unter seiner Verantwortung die persönliche Akte mit den medizinischen und paramedizinischen Daten, Alltagshilfen und Pflegezielen.

2.1.3 Formalisierung der Modalitäten für die Verwaltung der Benutzerakte und die Übermittlung an die Partner

Im Falle einer Notfallbehandlung im Krankenhaus enthält die elektronische Patientenakte einen Teil „Heimakte für den Notfall“ der anhand der erfassten Daten automatisch generiert wird.

Bei einer Behandlung des Bewohners in der Notaufnahme wird diese Akte mitgegeben (im verschlossenen Umschlag).

Steht ein Termin bei einem externen Facharzt an, verfasst der behandelnde Arzt einen Arztbrief an seinen Kollegen. Bei einem definitiven Ausscheiden aus der Einrichtung (Verlegung oder Tod) wird die Akte auf Papier archiviert.

2.2 Individueller Betreuungsplan

Die Betreuung einer Bewohnerin oder eines Bewohners in der Einrichtung kann wie folgt umgesetzt werden:

- Bindung, die der Person dabei hilft, trotz auftretender Schwierigkeiten in Würde zu leben
- Unterstützung im Alltag zum Ausgleich des Autonomieverlusts

Der individuelle Plan ist dazu bestimmt, dem Leben des Bewohners, d. h. seiner Lebensgeschichte, Rechnung zu tragen, und anhand dieses Plans gemeinsam mit ihm ein Lebens- und Pflegekonzept sowie eine angepasste und individuell zugeschnittene Betreuung zu entwickeln. Dabei handelt es sich um eine interdisziplinäre Arbeit mit dem Bewohner und seiner Familie, der Psychologin, den Pflegern, den Betreuerinnen etc.

Die meisten der in der Einrichtung aufgenommenen Personen fühlen sich gegenüber den Fachkräften in einer schwächeren Position. Die Herausforderung des individuellen Plans besteht darin, den Bewohnern Gehör zu schenken, um gemeinsam mit ihnen aktiv und effektiv die Betreuung zu finden, die ihrer Situation entspricht. Dieser individuelle Plan wird gemeinsam mit dem Bewohner entwickelt. Immer dann, wenn Anpassungen erforderlich sind, wird die Zustimmung der älteren Person eingeholt. Vorbehaltlich der Zustimmung des Bewohners kann die Einrichtung (auf Anfrage) eine Zusammenfassung der Entwicklung des Bewohners an seine Familie weiterleiten.

2.2.1 Lebenskonzept

Der betreuten Person wird eine individuelle Begleitung angeboten, die möglichst optimal auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist und die Kontinuität der Interventionen gewährleistet. Im Rahmen der geltenden verordnungsrechtlichen Bestimmungen kann sie zwischen den angebotenen Leistungen frei wählen. Das Lebenskonzept ist Teil eines individuellen Plans. Dabei wird jedes Mal die Einwilligung nach Aufklärung des Bewohners angestrebt: Mit allen für seine Situation geeigneten Mitteln wird er über die Bedingungen und Folgen der Betreuung informiert, wobei darauf zu achten ist, dass er die erteilten Informationen auch wirklich versteht.

Das Lebenskonzept zeichnet sich dadurch aus, dass der Bewohner unabhängig vom Grad seiner Hilfsbedürftigkeit bis zu seinem Lebensende in körperlichem und seelischem Wohlbefinden betreut wird. Das Lebenskonzept soll dem Bewohner ermöglichen, sein Leben unter guten Bedingungen fortzusetzen, indem er seine Würde, seine Ausdrucksmöglichkeiten, seine Familien- und Freundschaftsbeziehungen bewahrt und gleichzeitig eine seinem Gesundheitszustand angemessene Betreuung und Pflege erhält. Für jede betreute Person streben wir an:

- ihr Sozialleben zu fördern
- ihre Intimsphäre zu gewährleisten
- ihre Individualität zu wahren

- Trennungen zu vermeiden, insbesondere von Paaren
- ihre Selbstständigkeit zu unterstützen
- Zuhören, Beraten und Kommunikation zu fördern

Das individuelle Lebenskonzept wird in den ersten drei Monaten nach Aufnahme des Bewohners erstellt und bei Bedarf regelmäßig alle sechs bis zwölf Monate neu bewertet.

2.2.2 Gemeinsames soziales und kulturelles Leben

Pflegeanimation und von Erziehern geleitete Workshops sind Teil des Gesamtkonzepts zur Betreuung der Bewohner. Die Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner trägt dazu bei, das Auftreten bzw. die Verschlimmerung von altersbedingten Beeinträchtigungen, wie nachlassender Beweglichkeit oder Mobilität, Ausdauer, Körperspannung, Gedächtnisleistung etc. zu verzögern. Aus diesem Grund legt das Pflegeheim großen Wert auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung des Soziallebens und macht den Bewohnern entsprechende Angebote.

Die Fachkräfte bieten an, möglichst viele Gelegenheiten und Begegnungen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie mit Besuchern zu schaffen, wobei die Möglichkeiten und Wünsche der Einzelnen zu berücksichtigen sind.



Neben ihrem Beherbergungs- und Pflegeangebot für die betreuten Personen hat die Einrichtung auch den Anspruch, ihnen zu ermöglichen, ihr Sozialleben weiterzuführen. Die Aktivitäten finden täglich, auch am Wochenende, statt. Das Programm wird im Aufzug und am Empfang der Einrichtung ausgehängt. Jedem Bewohner steht es frei, an den Aktivitäten teilzunehmen und seinen Tag zu gestalten.

Externe Betreuerinnen und Betreuer beteiligen sich an der Entwicklung des sozialen Lebens in unserer Einrichtung, beispielhaft zu nennen sind unser Kunsttherapeut, Musikgruppen und unser lebendes Maskottchen, der Labrador Urkan, unser Assistenzhund, der immer freitags im Haus ist.

2.3 Pflegeplan

Ziel des Pflegeplans ist es, das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern.

Unsere Aufgabe besteht darin, qualitativ hochwertige Pflege nach bewährten Verfahren zu gewährleisten.

Regelmäßig nehmen wir an (internen und externen) Fortbildungen teil, um unsere Kompetenzen und unser Fachwissen zu erweitern. Der Pflegeplan ist ein im Konsens erarbeitetes Dokument, das für alle Pflegeakteure der Einrichtung bindend ist. Es ist dynamisch und wird weiterentwickelt. Es dient als Grundlage für Versorgungsfragen, beispielsweise für die Übernahme spezifischer Pflegeleistungen.

In der Einrichtung erstellen die Pflegeteams unter der Verantwortung des behandelnden Arztes des Bewohners einen individuellen Pflegeplan, der die spezifischen Bedürfnisse der Person und einige allgemeine altersbezogene Themen aufgreift. Er ergänzt den mit der Person erstellten individuellen Plan.

2.3.1 Schmerzen

Zur Wahrung der Unversehrtheit des Menschen gehört auch die Berücksichtigung von Schmerzen. Aus diesem Grund sensibilisiert und schult das Pflegeheim sein Personal, damit mit Schmerzen adäquat umgegangen wird. Alle Mitglieder des interdisziplinären Teams sind gehalten, auf das körperliche und seelische Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner zu achten, indem sie zuhören, um jede Verhaltensänderung und/oder jedes Auftreten von Schmerzen festzustellen. Dabei ist wichtig, dass alle sensibilisiert werden und lernen, Anzeichen von Schmerzen zu erkennen, um schnell handeln zu können. Unser Ansatz beinhaltet drei Phasen:

- Schmerzprävention
- Erkennen und Einordnen der Schmerzen
- Behandlung von Schmerzen.

Vorbeugend wird eine besondere Aufmerksamkeit auf die Beobachtung des Verhaltens der Person gerichtet. Die Beobachtungen werden anschließend in die Pflegeakte eingetragen. Wenn Schmerzen festgestellt werden, versuchen wir gemeinsam mit dem Bewohner Ort und Art des Schmerzes sowie den Auslöser einzugrenzen. Zu diesem Zweck stützen wir uns auf Schmerzbewertungs-Tools (Schmerzskala Algoplus/Doloplus, EVA, EVN). Eine diplomierte Krankenpflegerin ergreift anschließend anhand der bestehenden Protokolle und der ärztlichen Anordnungen die entsprechenden Maßnahmen.

2.3.2 Psychische Leiden

Unser Ziel ist es, durch die Aufmerksamkeit des Personals, unabhängig von seiner Zuständigkeit, seelisches Leid zu vermeiden. Die Qualität der Aufnahmevorbereitung und der Voraufnahme trägt dazu bei, den zu betreuenden Personen und ihrem Umfeld von den ersten Begegnungen an eine sicherheitsspendende Begleitung zu bieten. Um psychischen Druck bei den Bewohnerinnen und Bewohnern gar nicht erst entstehen zu lassen oder aufzufangen, arbeiten der behandelnde Arzt und die Psychologin der Einrichtung im Alltag Hand in Hand. Ziel dieser Arbeit ist es, den Bewohnern psychologische und gegebenenfalls auch medikamentöse Unterstützung zu geben. Bei Bedarf arbeiten wir außerdem mit entsprechenden Fachkliniken zusammen.

2.3.3 Begleitung von Personen mit neurologischen und psychischen Störungen

Unsere Struktur hat eine geschützte und geschlossene Wohneinheit. Wir sind daher in der Lage, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen aufzunehmen. Unsere Mitarbeiter sind für diese speziellen Behandlungen geschult.

2.3.4 Dekubitus Prävention

Ein Dekubitus kann innerhalb weniger Stunden entstehen. Gefördert wird es durch Liegen, Mangelernährung, Dehydrierung und bestimmte chronische Erkrankungen, v. a. akute Erkrankungen. Die Überwachung und Korrektur von Unterernährung und Störungen des Flüssigkeitshaushalts sind eine große Herausforderung. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, dass ältere Menschen sich angemessen ernähren und ausreichend trinken, aber auch, dass sie regelmäßig mobilisiert werden. Wir achten besonders auf diese drei Punkte, die für die Dekubitus Prävention unerlässlich sind. So stehen Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und Mobilisierung der Bewohnerinnen und Bewohner täglich im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit und werden individuell überwacht. Zusätzlich zu den vorbeugenden manuellen Techniken können die Bewohner, bei denen dies erforderlich ist, auf ärztliche Anordnung Nahrungsergänzungsmittel erhalten. Wir achten auch sehr auf die verwendeten Hilfsmittel (Anti-Dekubitus-Matratzen und -Kissen, Lagerungskissen). Der Hautzustand der älteren Person wird regelmäßig überprüft und die Risikoevaluation erfolgt anhand der Braden-Skala. In der Einrichtung ist eine Pflegekraft für Dekubitusprophylaxe und Wundmanagement zuständig, die unter der Aufsicht der Pflegedienstleitung die Pflegeteams für die Prävention und Behandlung sensibilisiert und sie dabei unterstützt.

2.3.5 Vorbeugung und Behandlung von Inkontinenz

In stationären Einrichtungen kommt Urin- und/oder Stuhlinkontinenz sehr häufig vor. Sie nimmt den Betroffenen ihre Identität und Würde, beeinträchtigt ihre sozialen Beziehungen und kann bis zur Einstellung bestimmter Aktivitäten führen, die schlimmstenfalls soziale Isolation nach sich ziehen. Die Einrichtung hat eine effektive Strategie zur Prävention und Behandlung von Inkontinenz entwickelt.

Im Rahmen dieser Versorgung stehen die Begleitung der Bewohner auf die Toilette, die Körperpflege und Komfortmaßnahmen sowie eine angepasste und individuelle Ausstattung mit Inkontinenzprodukten im Vordergrund.

Es wurden auch Überlegungen angestellt, wie die Bewohner nachts optimal gewickelt werden können, ohne ihren Schlaf und ihre Erholung zu stören. Es werden Bezugsbetreuerinnen ermittelt, die in Zusammenarbeit mit den Bezugspflegerinnen nach einer Abklärung des Tagesrhythmus des Bewohners, seiner Bedürfnisse und Erwartungen damit beauftragt werden, die zu verwendenden Inkontinenzprodukte bei Bedarf anzupassen. Anschließend finden in regelmäßigen Abständen Nachjustierungen statt.

Die Beobachtung und Regulierung des Stuhlgangs trägt ebenfalls dazu bei, Inkontinenz und auch Harnverhalt einzuschränken.

2.3.6 Vorbeugung von Mangelernährung und Dehydrierung

Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Fälle von Mangelernährung zu. Jede Form von Mangelernährung führt zu einem Schwächezustand oder verstärkt ihn und ist bei älteren Patienten der Hauptgrund für Morbidität und Mortalität. Täglich führt ein interdisziplinäres Team bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern eine Ernährungskontrolle durch.

Die Betreuerin/Betreuerin Betreuungshilfen, die bei den Mahlzeiten helfen, teilen ihre Beobachtungen den Hilfspflegekräften und/oder Krankenpflegerinnen mündlich mit. Außerdem kommt eine monatliche Beobachtung der Gewichtskurve zum Einsatz. Das oberste Ziel bei der Erstellung der Ernährungs- und Speisepläne ist die Verhinderung von Mangelernährung.

2.3.7 Sturzprävention - Bewertung des Einsatzes von Maßnahmen zur physischen Ruhigstellung

Ein Sturz kann viele und häufig auch schwere Folgen haben (Vertrauensverlust, Angst vor dem Stürzen, Isolierung im Haus, innerer Rückzug). Er kann durch zahlreiche innere (Medikamente oder Krankheiten, die die sensorischen, kognitiven und sensomotorischen Funktionen beeinträchtigen) und äußerliche Faktoren (Verhalten und Umgebung) begünstigt werden.

Maßnahmen zur Vorbeugung und Eingrenzung der Folgen im Pflegeheim:

- Bereitstellung von Geh- oder Transporthilfen (Stöcke, Unterarmgehstützen, Rollatoren, Rollstühlen, Sitzschienen)
- Bereitstellung eines Patientenarmbands für jeden Bewohner mit Reaktionsfähigkeit des Personals
- Konsequente Anpassung und Sicherung der Umgebung des Bewohners
- Begründeter und nur auf ärztliche Anordnung erfolgreicher Einsatz von Maßnahmen zur physischen Ruhigstellung mit verstärkter Beobachtung. Tägliche Auswertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses
- Wichtigkeit von Kleidung und Schuhen
- Vereinbarung regelmäßiger Pediküre Behandlungen in Abstimmung mit den Bewohnern und/oder deren Angehörigen
- Rehabilitations-Sitzungen für das Gehen und die Aufrechterhaltung der motorischen Autonomie werden systematisch vom Team der Physiotherapeuten angeboten. Sturzverhütungsworkshops werden angeboten und von Ergotherapeuten geleitet
- Anpassung der Räumlichkeiten zur Risikobegrenzung
- Wachsamkeit und Begleitung bei der Auswahl der Kleidung
- Individuelle Einrichtung des Zimmers

Jeder Sturz ist schriftlich zu melden, damit die Teams die Möglichkeit haben, die Gründe und Umstände zu analysieren, um Korrekturmaßnahmen einzuleiten und eine Wiederholung zu vermeiden

2.3.8 Medikamente

Die Vorbereitung und Einteilung der Medikamente der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt durch eine Vertragsapotheker der Einrichtung. Die Gewährleistung einer sicheren Medikamentenausgabe ist uns ein wichtiges Anliegen.

Im Pflegeheim überprüfen die Pflegefachkräfte jede Änderung der regulären Behandlung. Nicht im Medikamentendosierer ausgegebene Arzneimittel (Beutel, Tropfen, Pflaster etc.) werden in einem Einzelbeutel geliefert und sind mit Namen und Vornamen des Bewohners gekennzeichnet; sie werden von der diplomierten Krankenpflegerin entgegengenommen, die sie an einem hierfür vorgesehenen sicheren Ort lagert.

Jede betreute Person verfügt über ein Medikamentenfach für ihre individuell angepasste Behandlung. Tropfen und andere Lösungen sowie zerstoßene Medikamente werden direkt vor der Verabreichung vorbereitet.

Der diplomierten Krankenpflegerin obliegt auch die Verteilung nach entsprechender Prüfung, die durch Abstempeln der Pflegedokumentation der betroffenen Personen eingetragen wird.

Die Behandlung des jeweiligen Bewohners wird in der elektronischen Patientenakte, für die jeder behandelnde Arzt einen eigenen Zugangscode hat, vermerkt.

2.3.9 Palliativbehandlung am Lebensende

Im Gesetz vom 16. März 2009 über die Palliativpflege, die Patientenverfügung und die Sterbebegleitung wurde das Prinzip des Zugangs zu Palliativpflege für jede Person, die sich in einem fortgeschrittenen Stadium oder im Endstadium einer schweren, unheilbaren Krankheit befindet, unabhängig von deren Ursache verankert. Das Gesetz ist von den Aufnahmeeinrichtungen für ältere Menschen zu berücksichtigen.

Die Sterbebegleitung ist ein zentrales Konzept der Einrichtung, das von allen Fachkräften getragen wird.

Im Pflegeheim erhalten Bewohnerinnen und Bewohner am Ende ihres Lebens neben den verschriebenen Medikamenten aufmerksame und individuell angepasste Pflege. Sie erhalten eine angemessene Betreuung und größtmöglichen Beistand unter Wahrung ihrer Würde bis zu ihrem Tod. Die Palliativpflege erfolgt nach interdisziplinärer Abstimmung. Das gesamte Team leistet einen Beitrag zu den Pflegeleistungen und unterstützt die Person im Rahmen einer humanen Sterbebegleitung, wobei palliativmedizinische Aspekte und psychologischer Beistand im Vordergrund stehen.

Die jeweilige Begleitung basiert auf einem Pflegeplan, der den Zustand des Bewohners, seine regelmäßig aktualisierte Patientenverfügung sowie die von seinem Umfeld geäußerten Wünsche berücksichtigt; Kultur und Glaubensvorstellungen jedes Einzelnen werden dabei respektiert. Unter diesen Umständen wird unter Wahrung der Würde des Bewohners und mit der Unterstützung des Teams die aktive Teilhabe von Familie und Freunden weitestmöglich gefördert.

Die Einrichtung stellt in der Palliativpflege geschultes Personal und geeignete Mittel zur Verfügung.

2.4 Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner

Zur Wahrung der Rechte der Bewohner bemüht sich die Einrichtung bei der Aufnahme in das Pflegeheim stets um die Zustimmung des Bewohners.

Der Bewohner oder seine Vertrauensperson nimmt an Entscheidungen teil und kann seine Rechte geltend machen, wobei die Freiheit eines jeden respektiert wird.

2.4.1 Achtung des Privatlebens und der Intimsphäre

Besuche von Angehörigen werden ausdrücklich empfohlen und gefördert. Die Einrichtung ist rund um die Uhr geöffnet, sodass alle ihre Besuche nach einem ihnen passenden Zeitplan organisieren können.

Über die Fragen der Fachkräfte und Familien hinaus gehört die Achtung des Gefühls- und Sexuallebens zu den Grundrechten älterer Menschen. Unabhängig von ihrem Alter ist jede Person vor Handlungen zu

schützen, mit denen sie von einem Dritten getrennt werden soll, mit dem sie frei und in gegenseitigem Einvernehmen eine intime Beziehung hat oder eingehen möchte. „Die Person in ihrer Privatsphäre, ihrem Beziehungs-, Gefühls- und Sexualleben zu respektieren, ist für alle verpflichtend...“.

Im Pflegeheim achten alle Beschäftigten darauf, dass die Privatsphäre jedes Einzelnen gewahrt bleibt. Neben der Achtung des Gefühlslebens zeigen sich unsere Fürsorge und unser Respekt für die Intimität und Integrität jedes Einzelnen in den alltäglichen Handlungen.

Vor dem Betreten eines Zimmers klopfen wir an und warten auf die Antwort, wir achten darauf, die Privatsphäre der Person bei der Pflege zu respektieren, deshalb ist jede Zimmertür abschließbar.

Meinungen und Glaubensgrundsätze jedes Einzelnen werden respektiert. Auf Wunsch des Bewohners kann ein Vertreter der von ihm gewählten Glaubengemeinschaft ihn im Zimmer besuchen. Jeden Monat finden in der Einrichtung ein Gottesdienst und eine Andacht statt. Die Termine werden durch eine Anzeige auf dem Zeitplan der monatlichen Animationen bekannt gemacht.

2.4.2 Förderung von respektvollem Umgang und Vorbeugung von Misshandlungen

Die Schutzbedürftigkeit der Menschen und ihr Leben in der Einrichtung kann zu unangemessenem Verhalten führen. Das kann Stimmungsveränderungen bei den Bewohnern hervorrufen, die wiederum möglicherweise neue Erkrankungen zur Folge haben, die sie in den Beziehungen zu ihrem Umfeld (Verwandte, Freunde, medizinisches Personal etc.) weiter schwächen.

Unser Ansatz zur Vorbeugung von Misshandlungsrisiken und zur Förderung von respektvollem Umgang umfasst vier Schwerpunkte:

- Erkennen von Misshandlungsgefahren
- Präventionsansatz
- Mechanismen zur Identifizierung von Risiken und zur Aufdeckung von Situationen
- Umgang mit Misshandlungssituationen

Die Psychologin leistet ihren Beitrag zur Präventionsstrategie und bekämpft Misshandlungen in der Einrichtung. Die Leitung hat ein offenes Ohr für die Beschwerden der Bewohnerinnen und Bewohner und steht für alle Fragen von ihnen und ihren Angehörigen zur Verfügung. Sie ergreift geeignete Maßnahmen gegen jede mögliche physische, psychische oder moralische, materielle und finanzielle Misshandlung, aktive oder passive Vernachlässigung, von der sie Kenntnis erlangt. Die Mitarbeitenden sind verpflichtet, Misshandlungen, deren Zeuge sie in der Ausübung ihrer Aufgaben werden, zu melden.

2.4.3 Umgang mit Beschwerden

Beschwerden können mündlich oder schriftlich vorgebracht werden.

Eine schriftliche Beschwerde kann per Post oder E-Mail eingereicht werden.

Mündliche Beschwerden können bei allen Mitarbeiterkategorien eingereicht werden. Der Benutzer oder ein Angehöriger kann auch ein Treffen mit der Betriebsleitung, ihrem Stellvertreter oder den überweisenden Krankenschwestern/Krankenpflegern des betreffenden Dienstes beantragen.

Es gehört dem Fachmann, der die Anfrage gesammelt hat, um die Informationen über die E-Mail Dg-reclamation zurückzubringen.

Beschwerden von Familien und/oder Bewohnern, die an den Leiter der Direktion und den Qualitätsdienst weitergeleitet wurden, um sie zu bearbeiten und Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten.

Dem Beschwerdeführer wird systematisch eine Antwort übermittelt.

Alle Familien, die den/die Geschäftsleitung empfangen oder direkt mit ihm kommunizieren möchten, erhalten ein Gespräch, entweder während des 4-stündigen Aufenthalts oder nach vorheriger Absprache.

2.4.4 Die Ethikkommission

Ethik steht im Mittelpunkt der Mission von Camille Healthcare Services S.A. Sie zielt darauf ab, eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten, die Würde der Bewohner zu achten und eine respektvolle und wohlwollende Umgebung zu fördern.

Das Camille Healthcare Services S.A Ethikkommission hat die Aufgabe, ethische Praktiken in der Einrichtung **zu leiten, zu bewerten und zu fördern**.

Dazu setzt er sich aus Mitgliedern verschiedener Disziplinen und Perspektiven zusammen, um eine Vielfalt der Kompetenzen sowohl im medizinischen, pflegerischen Bereich als auch in ethischen, sozialen und rechtlichen Fragen zu gewährleisten.

Die Mitgliederliste ist beim Vorstand einsehbar.

Der Ausschuss tritt regelmäßig vierteljährlich zusammen, um neu auftretende ethische Fragen zu erörtern. Jedoch kann jedes Mitglied des Betreuungs- oder Verwaltungsteams, Bewohner/Patient/Benutzer oder Familienangehörige eine ethische Frage an das Komitee richten, indem es eine E-Mail an die Adresse ethique@camille.lu sendet, die sich verpflichtet, den Verfasser des Antrags über den Eingang seiner Frage und die voraussichtliche Dauer der Prüfung zu informieren.

3 Dynamik der Teamarbeit – Organisation und Interdisziplinarität

3.1 Arbeitsorganisation

Die Einrichtung ist ganzjährig rund um die Uhr geöffnet.

In den Räumlichkeiten ist immer Pflegepersonal anwesend. Der Krankenpflegedienst arbeitet täglich rund um die Uhr.

Der Zeitplan wird monatlich erstellt und innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen ausgehängt, kann aber geändert werden, um unvorhergesehenen Bedarf zu decken. Die Einrichtung hat ein Verfahren für die Arbeit in nicht vorhersehbaren, unerwarteten und außergewöhnlichen Situationen mit Personalmangel entwickelt, um die verfügbaren Ressourcen bestmöglich zu nutzen und die Bewohner so wenig wie möglich zu beunruhigen.

Die in der Nacht tätigen Pflegekräfte arbeiten zu zweit. Ihre Aufgabe ist Teil eines ganzheitlichen Ansatzes, der sowohl Pflegeleistungen als auch die psychologische Begleitung der älteren Menschen beinhaltet.

3.2 Regulierungsstellen

Die Leitung will und wird für die unterschiedlichsten Anfragen sehr offen sein.

Jeden Donnerstag findet ein CODIR mit allen Akteuren des Pflegeheims statt: Stellvertreter der Geschäftsleitung, 2 Referenzschwestern, Leiter Ergotherapeutin, Leiter des Erziehungsteams, Leiter der Pflege, Leiter der QHSE, Leiter des Technischen Dienstes, Küchenchef, Ernährungsberaterin, Verantwortliche für die Aufnahme, Planungs Koordinatorin, Leiterin der Reinigung und Wäsche, HR BP, um die Aktionen der verschiedenen Teams zu koordinieren.

Beim Schichtwechsel findet zwischen den Pflegeteams immer eine Übergabe statt. Die Bezugspflegerin auf jeder Etage ist bei der Übergabe am Mittag anwesend.

Das Leitungsteam wird die Entwicklung des Plans zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität, der identifizierten Ereignisse und des Einrichtungsplans überwachen. Im Rahmen unserer Treffen werden wir uns regelmäßig mit ethischen Fragestellungen, um eine mit unseren Werten und Handlungsgrundsätzen im Einklang stehende Situation zu schaffen. Dadurch können wir die Herausforderungen besser einschätzen, jede mögliche Entscheidung bewerten und gemeinsam eine Politik und eine Einrichtungskultur aufbauen, die eine Gleichbehandlung aller garantiert, unabhängig davon, welche Fachkraft beteiligt ist.

Die Einrichtung organisiert von Zeit zu Zeit zusammen mit der Qualitätsabteilung Sitzungen zur Analyse der Arbeitspraktiken mit dem Ziel, die Betreuung der Bewohner sowohl in der Pflege als auch im Beziehungskontakt zu verbessern.

3.3 Personalrekrutierung, -ersatz und -integration

Das Leitungsteam verfolgt weiterhin seinen Ansatz, ausgebildetes und qualifiziertes Personal aus dem Bereich Altenpflege zu rekrutieren. Mit diesem Ansatz wird das Ziel einer transparenten, kohärenten Personalpolitik in der Einrichtung verfolgt

Im Pflegeheim wird die Einarbeitungsphase sowohl von Auszubildenden und Studierenden als auch von neuen Mitarbeitenden in den ersten Tagen engmaschig betreut.

3.4 Management und Kommunikation

Das Leitungsteam ist mit dem Management und der Personalverwaltung in der Einrichtung betraut.

Der Fortbildungsplan umfasst bei Bedarf auch Maßnahmen zur Professionalisierung des Führungsteams, da es von entscheidender Bedeutung ist, dass die Führungskräfte auf lokaler Ebene den festgelegten Jahreszielen und den Erwartungen der Teams insbesondere im Bereich des Managements gerecht werden. Das Mitarbeitergespräch ist nicht nur ein Instrument des Managements und der Personalverwaltung, sondern auch ein Dialog- und Motivationsfaktor. In diesem Sinne werden die jährlichen Mitarbeitergespräche fortgesetzt. Sie dienen dazu, mit jedem Einzelnen die empfundenen Defizite oder Anpassungsnotwendigkeiten zu ermitteln, um einen Fortbildungsplan zu erstellen, der der Verbesserung der Qualität der Betreuung der Bewohner dient. Sie ermöglichen es uns, gemeinsam mit den Beschäftigten ihre berufliche Laufbahn unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und unter

Einbeziehung der ermittelten Bedürfnisse der in unserer Einrichtung aufgenommenen Zielgruppe aufzubauen. Sie bieten auch die Möglichkeit der weiteren Motivation der Mitarbeitenden für die Empfehlungen einer guten beruflichen Praxis.

3.5 Schulung und Professionalisierung des Teams

Die Einrichtung legt besonderen Wert auf die Qualifikation ihrer Beschäftigten. Die Entwicklung der Betreuungstechniken und das Profil der aufgenommenen Personen erfordert eine ständige Aktualisierung des Wissensstands und der Qualifikationen.

Die vorrangigen Schulungsthemen sind in den ministeriellen Richtlinien festgelegt. Die Einrichtung wird deshalb weiterhin Weiterbildungen zu den Themen Respektvoller Umgang, Menschlichkeit, Begleitung desorientierter älterer Menschen mit Alzheimer, Analyse der Berufspraktiken usw. anbieten. Diese Schulungen ermöglichen die Entwicklung einer Unternehmenskultur und gemeinsamer Praktiken für die Begleitung von Menschen, die auf der Achtung ihrer Wünsche und Vorstellungen und auf der Wahrung ihrer Würde beruhen, während gleichzeitig die Teams professionalisiert werden.

3.6 Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Die Lebensqualität bei der Arbeit ergibt sich aus den Bedingungen und dem Kontext der Arbeitsausführung. Deshalb kommt ihrer ständigen Verbesserung in einer Einrichtung eine entscheidende Rolle zu, denn sie ist Teil des respektvollen Umgangs mit den Bewohnerinnen und Bewohnern.

Mit ihrer Pflegeausbildung bringen sich die Fachkräfte in ihre Pflege- und Begleitungsaufgabe ein. Die Pflegeaufgabe ist umso schwieriger, als die Fachkräfte tagtäglich mit großer Abhängigkeit, Krankheit, Tod, den Auswirkungen der Zeit und ihrer eigenen Vergänglichkeit konfrontiert sind.

Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen stützt sich die Einrichtung auf die Vertretungsgremien, aber auch auf Sitzungen, die zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Lebensqualität am Arbeitsplatz organisiert werden.

4 Unsere strategische Ausrichtung

Unser Ansatz ist es, Fortschritte und Innovationen gemäß den folgenden Schwerpunkten zu planen, um den Bedürfnissen der Bewohner gerecht zu werden.

4.1 1. Schwerpunkt: Individuelle Gestaltung des Erstkontakts mit dem Bewohner

Er umfasst die Bedeutung, die sowohl der Aufnahmevorbereitung und Aufnahme als auch der Erstellung des individuellen Plans und der Wahrung der Rechte und Lebensgewohnheiten beigemessen wird.

Aufnahmevorbereitung und Aufnahme der Bewohner:

- Einführung eines Tages der offenen Tür, um die künftige Eingliederung neuer Bewohnerinnen und Bewohner zu erleichtern.

- Organisation einer Vorstellungsrunde bei Ankunft des neuen Bewohners, wenn die Entscheidung ohne vorherige Besichtigung getroffen wurde.
- Organisation einer Vorstellungsrunde bei Ankunft des neuen Bewohners mit allen Bewohnern, wenn dieser zustimmt.
- Begrüßungsansprache und kleines Geschenk auf dem Nachttisch am Ankunftstag eines neuen Bewohners.
- Organisieren Sie am Tag der Aufnahme oder am darauffolgenden Tag je nach Ankunftszeit ein Begrüßungsgetränk für das Personal und die Bewohner, um sich in einer freundlichen Atmosphäre besser kennen zu lernen.

Individueller Betreuungsplan:

- Einbeziehung der Familien

Rechte und Lebensgewohnheiten:

- Individuelle Gestaltung der Aktivitäten.
- Für die Sensibilisierung der Familien für das Gefühlsleben der Bewohnerinnen und Bewohner und das Leben in der Gemeinschaft ist Zeit einzuplanen.

4.2 2. Schwerpunkt: Dem Bewohner das Recht auf Sozial- und Familienleben, auf soziale Teilhabe und die Förderung von respektvollem Umgang garantieren

Recht auf Sozial- und Familienleben:

- Die Familien sollten stärker in das Leben der Struktur einbezogen werden, indem sie zur Teilnahme an einem Animationskomitee eingeladen werden (Kommission noch zu schaffen).
- Verbesserung der Kommunikation mit den Familien durch die Einrichtung eines Treffens mit den Familien

Soziale Teilhabe:

- Ausbau des Austauschs mit den Familien per E-Mail
- Während des gesamten Aufenthalts: Rolle und Stellenwert der Familien vergrößern
- Förderung ehrenamtlicher Tätigkeiten für Aktivitäten, für die keine besonderen beruflichen Kenntnisse erforderlich sind, und deren Einbettung in eine Strategie des Ehrenamts
- Schaffung eines generationsübergreifenden Umfelds, wobei darauf geachtet wird, dass die Bewohner mit verschiedenen Generationen in Kontakt kommen und Projekte mit jungen Menschen jeden Alters und den Bewohnerinnen und Bewohnern entstehen
- Förderung von Freiheit und Flexibilität in Bezug auf die zeitliche Gestaltung im Einklang mit den früheren Lebensgewohnheiten der betreffenden Person, damit sie an den Aktivitäten teilnehmen kann

Entwicklung eines partizipativen Ansatzes

Respektvoller Umgang:

- Erstellung von Richtlinien zum respektvollen Umgang

- Einrichtung einer Ethikstelle
- Schaffung einer Stelle „Rat für soziales Leben“ unter Einbeziehung von Angehörigen und Bewohnern
- Fortführung der Sensibilisierung der Pflegekräfte und Fortbildungen zum respektvollen Umgang
- Projekt „Humanitude“ (Philosophie des Menschseins in der zuwendungsorientierten Pflege)

4.3 3. Schwerpunkt: Auf die Bewohner individuell zugeschnittene Pflege

- Wahrung einer ruhigen und sicherheitsfördernden Umgebung
- Optimierung der Zusammenarbeit mit den anderen Pflegekräften, um die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten
- Computergestützte Pflegeplanung, damit die Pflegekraft weiß, wann die Bewohnerinnen und Bewohner zu versorgen sind.
- In Zusammenarbeit mit den Physio- und Animationsteams: Organisation von Sporttagen für möglichst viele Bewohner, bei denen die vorhandenen Fähigkeiten der Einzelnen anhand eines vorgegebenen Leitfadens einbezogen werden
- Beibehaltung und Erweiterung der Risikoanalyse, um von den Gesundheitsdienstleistern festgelegte Präventivmaßnahmen zu planen.
- Verstärkte Einbeziehung der Anwesenheit der Psychologin bei Neuaufnahmen, Vorstellung bei der Ankunft von Bewohnern, um eine Vertrauensbasis zu schaffen
- Betonung der Rolle der Psychologin bei der Begleitung von Familien in diesem Moment des Lebens, indem sie ihnen helfen, die familiären Bindungen aufrechtzuerhalten, als Vermittlerin zu fungieren, indem sie versucht, Streitigkeiten zu entschärfen, Familienmitglieder zu entlasten, die befürchteten, dass ihre Angehörigen in die Struktur eintreten könnten. Der Eingriff kann individuell in Einzelgesprächen erfolgen. Um den Familien die Möglichkeit zu geben, mit ihren Eltern über ihre Schwierigkeiten zu sprechen, sei es auf der Ebene der Betreuer oder der Leitung, sollte eine kollektive Zeit wie das „Familiencafé“ geschaffen werden. Denn die Unterbringung eines Angehörigen in einer Unterbringungseinrichtung verursacht viel Schuldgefühle, die Angst erzeugt, Schuldgefühle, die viele Vorwürfe gegenüber den Betreuern oder der Einrichtung hervorrufen.
- Einstellung eines koordinierenden Arztes zur Verbesserung der medizinischen, medikamentösen und therapeutischen Überwachung.

4.4 4. Schwerpunkt: Wohnbedingungen

- Überlegungen zu Gestaltung und Optimierung der Außenbereiche
- Verbesserung der Gestaltung und Dekoration von gemeinschaftlich genutzten Innenräumen
 - Neuanstrich der Gänge und Anbringen verschiedener Farben und Dekorationselemente, um eine bessere Orientierung der Bewohner zu ermöglichen
 - Einrichten eines Entspannungsbereichs
 - Umdenken bei der „Restauration“
 - Systematische Reinigung der Kammern nach ihrer Freilassung.

- Einrichten eines Ruhebereichs für Bewohner, die für ihre Erkrankung geeignete Orientierungspunkte benötigen
- Anbringung einer Beschilderung, die beim Erkennen der Bereiche hilft

4.5 5. Schwerpunkt: Gastronomisches Angebot

- Ermöglichen Sie den Bewohnern, ihr Frühstück auf dem Zimmer außerhalb der geplanten Zeiten und nach ihren Wünschen zu nehmen
- Einrichtung einer aus Bewohnern bestehenden Restaurationskommission, die die Menüs bewertet und in Zusammenarbeit mit der Küchenabteilung und der Ernährungsberaterin zusammenstellt.
- Erstellen Sie Flash-Audits (nach dem Essen) oder monatliche Audits zur Verbesserung der Sichtbarkeit der Speisen, der Menüauswahl
- Bieten Sie einen "hotelähnlichen" Service bei den Mahlzeiten (Hotelservice, Tellerservice vor dem Bewohner, Tischdecken, Anlegen von Stoffhandtüchern . . .)
- Förderung der aktiven Teilnahme und Einbeziehung der Bewohner in die Erstellung der Menüs
- Fortsetzung der Mahlzeiten mit thematischem Schwerpunkt
- Erweiterung des Gebäcksortiments in der Cafeteria
- Förderung der Einnahme von Mahlzeiten auf der Terrasse in der Sommerzeit
- Ermöglichen individuelle Betreuung, um den Erwartungen bei einem privaten Essen (mit Familie oder Freunden) gerecht zu werden
- Überlegungen zur Herangehensweise an therapeutische Mahlzeiten: Wie kann die Lust am Essen gesteigert werden?
- Überdenken Sie die Gestaltung des Gastronomiebereichs, der angenehm, sicher, schick und an die Ereignisse des Kalenders anpassbar sein soll
- Suche nach einem Kompromiss zwischen den Diättempfehlungen und dem Geschmack der Bewohnerinnen und Bewohner
- Hausgemachte Desserts und Snacks
- Angebot an abwechslungsreichen Menüs
- Aktive Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner in die Menügestaltung
- Fortsetzung des Projekts „ohne Lebensmittelverschwendung“, um unnötiges Wegwerfen von Lebensmitteln möglichst zu vermeiden
- Schwerpunkt Abfallentsorgung



4.6 6. Schwerpunkt: Lebensende

- Verbesserung der Kommunikation über die Sterbebegleitung innerhalb des Teams (Übergaben, behandelnde Ärzte)
- Fortsetzen der Fortbildungen zur Sterbebegleitung
- Einplanen von Zeit für ein Treffen mit der Psychologin, um den Familien die Dokumente zum Thema Lebensende zu übermitteln und sie gemeinsam mit ihnen auszufüllen

- Einrichten eines eigenen Bereichs für Lichttherapie, Aroma- und Dufttherapie, Musiktherapie und Entspannungsmassagen
- Einrichten eines eigenen Bereichs, in dem die anderen Bewohner über den Tod eines Bewohners oder einer Bewohnerin informiert werden (Foto und Kerzen)

4.7 7. Schwerpunkt: Qualität und Sicherheit der Pflege und Risikoprävention

- Professionalisierung der Teams in Bezug auf die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner
- Organisation von Pflegeprotokollen nach Themen, um sie leichter lesen und nachschlagen zu können
- Systematische Aktualisierung der Pflegepläne
- Förderung der Selbstständigkeit von Mitarbeitenden und Entscheidungsfindung. Minimierung von Informationsverlust
- Eintragung von Anbringung und Entfernung von Mitteln zur physischen Ruhigstellung in den Pflegeplan
- Ausbau der Kompetenzen des Instandhaltungspersonals (Fortbildungen)
- Schwerpunkt Entsorgung infektiöser Abfälle