



LES HOSPICES CIVILS
DE LA VILLE DE LUXEMBOURG

EINRICHTUNGSKONZEPT

Version August 2024
(Kurzfassung)

INHALTSVERZEICHNIS

Die Einrichtungen.....	2
Die Zielgruppe.....	2
Die Aufnahmebedingungen	2
Dienstleistungsangebote in den Bereichen Beteiligung, Animation und soziales Leben	3
Die Beteiligung an der Entscheidungsfindung.....	3
Animation.....	4
Das soziale Leben	4
Hilfe- und Pflegeleistungen	5
Die spezifischen Betreuungskonzepte.....	6
Demenz	6
Palliativkultur und das Recht zu wählen.....	6
Das Konzept der <i>Bienveillance</i>	7
Der Ethikausschuss.....	7
Die Kommunikation.....	9
Kommunikation im Mittelpunkt der täglichen Praxis.....	9
Unsere Toolbox für effiziente Kommunikation	9
Die externe Kommunikation.....	9
Das Beschwerdemanagement.....	10
Die Anregung von Beschwerden.....	10
Mittel zur Förderung der Selbstständigkeit von Bewohnern.....	10
Das Strukturmodell®.....	10
Die Verwaltung des Zugangs zu den Gebäuden.....	11
Arztbesuche.....	11
Externe Besuche.....	11
Kontinuität der Pflege	12
Plan zur Prävention und Kontrolle von Infektionen.....	12

DIE EINRICHTUNGEN

Zu den Hospices Civils der Stadt Luxemburg gehören zwei Wohneinrichtungen:

- Das Hospice de Hamm mit 193 verfügbaren Plätzen, die auf 9 Wohnbereiche verteilt sind
- Das Hospice de Pfaffenthal mit 101 verfügbaren Plätzen, die auf 3 Wohnbereiche verteilt sind

Jede Einrichtung verfügt über unterschiedliche Wohnbereiche, um den Bewohnern die Betreuung zu bieten, die ihren Bedürfnissen am besten entspricht.

DIE ZIELGRUPPE

In die Hospices Civils aufgenommen wird jede Person, die aufgrund ihres Alters, ihres Gesundheitszustands oder ihrer sozio-familiären Situation nicht mehr zu Hause leben will oder kann.

Vorrang bei der Aufnahme haben die Bewohner der Stadt Luxemburg sowie die Bewohner des Centre Convict.

Bei Personen mit einer leichten, mittelschweren oder schweren körperlichen und/oder psychischen Pflegebedürftigkeit, die im täglichen Leben Unterstützung benötigen, ist eine Aufnahme angebracht.

Weitere Gründe für eine Aufnahme in die Hospices Civils können folgende sein:

- soziale Isolation
- eine ungeeignete Wohnung
- ein hohes Sturzsisiko / wiederholte Stürze
- Beschwerden im Zusammenhang mit Suchterkrankungen
- eine überforderte informelle Pflegeperson
- Palliativpflege
- ein komatöser Zustand
- Sehbehinderungen
- eine geistige Behinderung

DIE AUFNAHMEBEDINGUNGEN

Der erste Schritt, um in eine unserer beiden Wohneinrichtungen aufgenommen zu werden, besteht in der Übermittlung eines ordnungsgemäß ausgefüllten Aufnahmeantrags, dem ein ärztliches Attest beigelegt ist.

Es gibt zwei Arten von Anträgen:

- Ein vorbeugender Antrag, um als präventive Maßnahme auf eine Warteliste gesetzt zu werden.
- Ein dringender Antrag, wenn der zukünftige Bewohner nicht mehr selbstständig ist oder nicht mehr in seiner Wohnung bleiben kann.

Durch wöchentliche Treffen der Direktion mit dem Sozialdienst ist eine rasche Bearbeitung der Anträge sichergestellt.

Ein spezialisiertes Team steht zur Verfügung, um den zukünftigen Bewohner während aller Phasen des Aufnahmeverfahrens zu begleiten.

Vorbereitung der Aufnahme:

Das für die Aufnahme zuständige Team vereinbart einen Besuchstermin mit dem zukünftigen Bewohner, um die Daten zu erheben, die für das Vervollständigen der Aufnahmeunterlagen erforderlich sind, und um dem zukünftigen Bewohner alle nützlichen Informationen über seinen Aufenthalt zu geben. Ein Besuch des Hospice wird vom Sozialdienst nach den Wünschen des zukünftigen Bewohners und seiner Angehörigen organisiert, um sich mit dem neuen Lebensumfeld vertraut zu machen und die erforderlichen administrativen und finanziellen Schritte abzuklären.

Kontinuität der sozialen Betreuung

Der Sozialdienst gewährleistet eine Betreuung nach der Aufnahme durch:

- regelmäßige Einzelgespräche
- Beratungen zu administrativen und finanziellen Angelegenheiten im Rahmen des Aufenthalts in den Hospices Civils

DIENSTLEISTUNGSANGEBOTE IN DEN BEREICHEN BETEILIGUNG, ANIMATION UND SOZIALES LEBEN

Die Beteiligung an der Entscheidungsfindung

Die formelle Beteiligung

Sie wird durch unser Hauptarbeitsmittel gewährleistet, um den Bewohner dabei zu begleiten, seine Autonomie im Alltag zu leben: das „Strukturmodell“, das im Kapitel „Mittel zur Förderung der Autonomie der Bewohner“ behandelt und erläutert wird.

Andere Dienstleistungen, die eingeführt wurden, um die Beteiligung des Bewohners an der Entscheidungsfindung zu fördern, sind:

Das Beschwerdemanagement

Die Hospices Civils betrachten Beschwerden als ein wichtiges Element, um bestehende Unzufriedenheiten in einer frühen Phase zu erkennen. Eine Beschwerde wird meist von den Teams vor Ort entgegengenommen. Häufig kann die Unzufriedenheit von den Mitarbeitern des Wohnbereichs oder dem Wohnbereichsleiter gelöst werden und erfordert eine sofortige Abhilfemaßnahme im Betreuungsablauf.

In jedem Fall wird der Bewohner stets über die Lösung des Problems informiert, und die Äußerung von Beschwerden wird durch eine Kultur des Austauschs und des Feedbacks zwischen Bewohnern und den Teams vor Ort angeregt.

Dank der engen Verfolgung von Beschwerden durch die Direktion kann die Zufriedenheit des Bewohners durch eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Leistungen gesteigert werden. (siehe auch Kapitel „Beschwerdemanagement“)

Das Angebot „Är Meenung ass gefrot“

„Är Meenung ass gefrot“-Treffen zwischen der Direktion/den Abteilungsleitern und den Bewohnern finden regelmäßig statt oder können jederzeit für bestimmte Themen vereinbart werden.

Der Vorschlagskasten

Ein Kasten am Haupteingang, in dem sich die Bewohner anonym mit einem schriftlichen Vorschlag äußern können.

Die Umsetzung von E-Qalin®: ein Modell für Qualitätsmanagement

Die Hospices Civils gehörten zu den Wohneinrichtungen, die als Piloteinrichtung am europäischen Projekt E-Qalin® teilgenommen haben, einem innovativen Qualitätsmanagementsystem im Bereich der Langzeitbetreuung, mit dem der Begriff der Beteiligung (involvement) eingeführt wurde. Die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse werden von den beteiligten Akteuren, darunter auch die Bewohner, analysiert. Auf diese Weise beteiligen sie sich an der Erarbeitung von Lösungen, die zur Verbesserung der Prozesse beitragen, von denen sie direkt betroffen sind.

Die Hospices Civils haben sich nicht für eine E-Qalin®-Kennzeichnung entschieden, orientieren aber ihre Vorgehensweise am E-Qalin®-Modell, um ihre auf die Bedürfnisse der Bewohner, Angehörigen und Mitarbeiter ausgerichteten Aktivitäten zu analysieren und die Ergebnisse im Hinblick auf die Zufriedenheit aller Beteiligten zu bewerten.

Informelle Beteiligung im Alltag

Ausgehend von unserer Philosophie, dass der Bewohner im Mittelpunkt steht, ist es offensichtlich, dass jede Entscheidungsfindung durch die Vorschläge und Anregungen, die die Bewohner regelmäßig in täglichen Gesprächen äußern, indirekt beeinflusst wird.

Animation

Ein Programm mit soziokulturellen Veranstaltungen und Animationen wird öffentlich in den Gemeinschaftsräumen, am Haupteingang, im Bereich der Cafeteria und in den Wohnbereichen ausgehängt, um die Bewohner, die Angehörigen, das Personal und alle Besucher über geplante Veranstaltungen und Animationen zu informieren:

- In Zusammenarbeit mit verschiedenen Musikvereinen, lokalen Chören und Solomusikern werden regelmäßig Konzerte veranstaltet.
- Feste Termine sind unsere „Kiermes am Park“, unsere Advents- und Ostermärkte sowie unsere Themenmenüs „Sou schmaacht Lëtzebuerg“.
- Saisonal finden Kleider- und Schuhverkäufe in Zusammenarbeit mit verschiedenen Händlern für die Frühjahr-Sommer- und Herbst-Winter-Kollektionen statt.
- Im „Treffpunkt“ gibt es wöchentlich ein breites Angebot an Freizeitaktivitäten: sanfte Gymnastik, Gedächtnistraining, Rückblick auf das Tagesgeschehen und Ereignisse, die die Woche geprägt haben, Bingo-Treffen, Gesangsgruppen, Spaziergänge im Park, Kochworkshops, verschiedene künstlerische und handwerkliche Aktivitäten usw. Die Bewohner wählen die Angebote, an denen sie teilnehmen möchten, nach ihren persönlichen Interessen aus. Das Veranstaltungsprogramm wird an die Bewohner verteilt und hängt öffentlich in den Wohnbereichen und den Gemeinschaftsräumen in der Einrichtung aus.
- An jedem Standort der Hospices Civils gibt es eine Kapelle, in der ein wöchentlicher Gottesdienst angeboten wird. Das Team der spirituellen Betreuung bietet Möglichkeiten zum Austausch und zur Meditation an. Es steht in Kontakt mit den örtlichen Vertretern anderer Glaubensrichtungen und auf Wunsch werden interkulturelle Treffen organisiert.

Das soziale Leben

Die Hospices Civils sind in die Wohnviertel Hamm und Pfaffenthal integriert und mit verschiedenen lokalen Vereinen und Organisationen wie Blaskapellen und Chören, Folkloregruppen, Schulen und Schülerhorten findet ein regelmäßiger Austausch statt. Die Parks und die Umgebung beider Standorte stehen Besuchern offen und sind beliebte Treffpunkte für die Bewohner und die lokale Bevölkerung.

Die Organisation regelmäßiger Ausflüge ermöglicht es den Bewohnern, an Tagestouren in traditionelle und touristische Regionen des Landes teilzunehmen, die oft mit geselligen Mahlzeiten in Restaurants verbunden sind.

Neben der Möglichkeit, kulturelle Veranstaltungen (Theater, Kino, Konzerte) zu besuchen, werden Museums- und Ausstellungsbesuche angeboten, aber auch Ausflüge zum Einkaufen in die Stadt oder in ein Einkaufszentrum sowie Marktbesuche erfreuen sich großer Beliebtheit.

Feste Termine sind unter anderem der Besuch der Schueberfouer sowie der Oktav mit dem traditionellen „Mäertchen“.

Hilfe- und Pflegeleistungen

Um eine Betreuung anzubieten, die den spezifischen Bedürfnissen entspricht, verfügen die Hospices Civils über unterschiedliche Wohnbereiche:

- Geronto-geriatrische Wohnbereiche: Hier wird die Pflege und Betreuung von Menschen mit verschiedenen Erkrankungen und Syndromen, die typischerweise mit dem Altern zusammenhängen, gewährleistet.
- Geronto-psychiatrische Wohnbereiche: Hier werden Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen betreut. Die Betreuung basiert auf einem individuellen und strukturierten Tagesablauf mit integrativer Pflege und Betreuung im Leben der Wohnbereichsgemeinschaft.
- Psycho-geriatrische Wohnbereiche: Sie sind auf die Betreuung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in Verbindung mit kognitiven und Verhaltensstörungen spezialisiert.
- Wohnbereich nach dem Konzept einer therapeutischen Gemeinschaft: Hier werden Menschen mit Suchtproblemen und hauptsächlich mit dem Korsakow-Syndrom aufgenommen. Die Betreuung orientiert sich am Prinzip der Normalisierung und der Selbstbestimmung.
- Wohnbereich für Intensivpflege: Sie ist für Menschen im komatösen Zustand vorbehalten. Die Pflege-, Betreuungs- und Therapieteams kümmern sich ganzheitlich um den Menschen in einem hochspezialisierten und zugleich humanen Lebensumfeld.

Unsere beiden Einrichtungen sind so ausgestattet, dass dort Erste-Hilfe-Leistungen erbracht werden können:

- Unsere Krankenpflegeteams sind darin geschult, in einer Notsituation Erste-Hilfe-Maßnahmen und -Reflexe zu leisten.
- Innerhalb unserer Einrichtungen werden regelmäßig Erste-Hilfe-Schulungen im Rahmen des internen Schulungsprogramms durchgeführt.
- Das Pflege- und Betreuungspersonal wird im Rahmen seiner beruflichen Aufgaben speziell in Erster Hilfe geschult.
- Die zugelassenen Ärzte der Hospices haben einen ärztlichen Bereitschaftsdienst rund um die Uhr organisiert, während dem ein Arzt telefonisch erreichbar ist, um erste Anweisungen zu erteilen.
- Medikamente für die Notfallversorgung stehen nach einer festgelegten Liste zur Verfügung, damit der Arzt einen lebensbedrohlichen Notfall behandeln kann.

Arztbesuche:

- Das Prinzip der freien Arztwahl ist in unseren beiden Einrichtungen gewährleistet.
- Der Bewohner hat die Möglichkeit, den Arzt seines Vertrauens hinzuzuziehen.
- Um die Kontinuität der medizinischen Versorgung zu gewährleisten, arbeiten wir bevorzugt mit zugelassenen Ärzten zusammen. Bei Notfällen außerhalb des Bereitschaftsdienstes der zugelassenen Ärzte stehen die Besucherärzte des Bereitschaftsplans der Pflegeheime zur Verfügung. In der Regel besucht jeder zugelassene Arzt seine Patienten einmal pro Woche. Bei zusätzlichem Bedarf nimmt das Pflegeteam Kontakt mit dem Arzt auf.

Krankenpflege:

- Die pflegerische Betreuung wird rund um die Uhr von Krankenpflegeteams erbracht.
- Die Pflegekräfte überwachen und beurteilen regelmäßig den Gesundheitszustand.
- Sie arbeiten eng mit den Ärzten zusammen.
- Sie sorgen für die Koordination der Pflege und Therapien anderer Beteiligter (Pflege-, Sozial- und Familienhelfer, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen, Logopäden ...).

Die Hilfe- und Pflegeleistungen werden organisiert nach:

- den individuellen Bedürfnissen,
- den Betreuungsübersichten, die den Grad der Hilfe und Pflegeleistungen bestimmen,
- multidisziplinären Assessments von Angehörigen der Gesundheits- und Betreuungsberufe.
- Sie werden von den Pflege- und Betreuungsteams der Wohnbereiche erbracht.

DIE SPEZIFISCHEN BETREUUNGSKONZEPTE

Demenz

Unsere beiden Wohneinrichtungen verfügen über psycho-geriatrische Wohnbereiche, die auf die Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankungen spezialisiert sind.

Wir haben unser Konzept entwickelt, indem wir uns an Modellen und Methoden orientiert haben, die sich bei der Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung bewährt haben, und haben es kontinuierlich an die sich verändernden wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst.

Palliativkultur und das Recht zu wählen

Die Person hat das Recht zu entscheiden, welche Begleitung ihren Bedürfnissen und Erwartungen in den letzten Momenten ihres Lebens am besten entspricht.

Palliativpflege

In allen unseren Wohnbereichen gewährleisten wir den Zugang zur Palliativpflege durch:

- eine umfassende Behandlung von Schmerzen und anderen damit verbundenen Symptomen,
- eine psychologische Unterstützung und Begleitung des Bewohners und seiner Angehörigen unter Berücksichtigung der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse,
- die Möglichkeit, seine religiösen oder philosophischen Überzeugungen zu leben,
- die Achtung des individuellen Willens durch eine Patientenverfügung oder ggf. des mutmaßlichen Willens,
- den Dienst eines spirituellen Begleiters auf Wunsch.

Das Recht, in Würde zu sterben

- Das Recht, in Würde zu sterben und gleichzeitig die Verfügungen zum Lebensende einzuhalten

Gesundheitsfachkräfte, die eine spezielle Ausbildung absolviert haben, unterstützen den Bewohner und seine Angehörigen bei Bedarf und leiten sie bei der Formalisierung der Patientenverfügung oder der Verfügungen zum Lebensende oder des mutmaßlichen Willens an.

DAS KONZEPT DER BIENTRAITANCE

Die *Bienveillance* ist eine sowohl individuelle als auch gemeinschaftliche Haltung, die in der Kultur unserer Einrichtungen verankert ist. Sie bezieht sich auf das Wohlbefinden des Bewohners und sensibilisiert gleichzeitig für das Risiko von Misshandlungen (physische, psychische, medizinische und medikamentöse Gewalt, aktive und passive Vernachlässigung, Vorenthaltung von Rechten, materielle und finanzielle Gewalt). Es handelt sich um eine ständige Suche nach Individualisierung der Leistungen und ihrer Förderung. Sie ist das Ergebnis eines kontinuierlichen Austauschs zwischen allen Akteuren.

Die *Bienveillance* zielt darauf ab, den gegenseitigen Respekt zwischen allen Beteiligten zu gewährleisten: zwischen Bewohnern und Personal, aber auch gegenüber dem Personal durch die Bewohner und ihre Angehörigen, sowie den Respekt der Bewohner untereinander und den Respekt zwischen den Mitarbeitern. Jede Art von Mobbing wird nicht toleriert.

Unsere Aktivitäten orientieren sich an den folgenden gemeinsamen Werten, die von allen Mitarbeitern einvernehmlich erarbeitet wurden:

- Respekt
- Wohlbefinden
- Kommunikation
- Toleranz
- Teamgeist
- Vertrauen
- Empathie

DER ETHIKAUSSCHUSS

Einführung einer ethischen Beratungsfunktion im Rahmen einer gemeinsamen ethischen Infrastruktur, die von neun Partner-Betreibern eingerichtet wurde



Präambel

Um den legitimen Erwartungen der aufgenommenen und betreuenden Personen gerecht zu werden, setzen sich die Betreiber, die eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit zur Behandlung moralischer Fragen im Rahmen einer gemeinsamen ethischen Infrastruktur unterzeichnet haben (im Folgenden: die Betreiber), gemäß dem Gesetz über die Qualität von Dienstleistungen für ältere Menschen für neue konkrete Mittel ein. Auf diese Weise versuchen sie, ihre Bewohner und Klienten sowie ihre Angestellten im Umgang mit moralischen Dilemmata noch stärker und konkreter zu unterstützen.

Moralische Entscheidungen, ob groß oder klein, spielen eine wichtige Rolle im Alltag unserer Bewohner und Nutzer, ihrer Familien und vertretungsberechtigten Angehörigen sowie des Betreuungspersonals und der Direktion.

Um diese Fragen systematisch anzugehen, haben sich die Betreiber für die Einführung einer ethischen Infrastruktur entschieden, die einen *auf Nähe basierenden Ansatz* fördert. Dieser Ansatz zielt darauf ab, sowohl auf alltägliche moralische Situationen als auch auf akute Krisen zu reagieren und sich dabei auf die Erfahrungen und Kompetenzen vor Ort sowie auf die Regeln der Kunst der angewandten Ethik zu stützen. Der gewählte Ansatz bezieht den Ethikausschuss, wie er gesetzlich vorgeschrieben ist, mit ein und weist ihm als zusätzliche Aufgabe eine Governance-Funktion für die im Aufbau befindliche ethische Infrastruktur zu.

Um diesen auf Nähe basierenden ethischen Ansatz zu unterstützen, planen die Betreiber die *Ausbildung von Ethikbeauftragten und -koordinatoren* nach anerkannten Standards im Bereich der Gesundheitsethik. Diese Akteure werden vor Ort präsent sein, um taktvoll und professionell moralische Dilemmata mit dem Ziel zu moderieren, durch methodische Vorgehensweisen die Entscheidungsfindung der für ihr individuelles oder kollektives Handeln verantwortlichen Autoren zu erleichtern.

Die Ethikbeauftragten und -koordinatoren sowie die Mitglieder des Ethikausschusses werden in Theorie und Praxis geschult und können ab 2025 eine internationale Zertifizierung erhalten.

Die Betreiber haben Moral Factory und ihren Leiter, Dr. Erny Gillen, mit der Organisation dieser ethischen Infrastruktur beauftragt und bekräftigten damit ihr Engagement für eine *explizite und transparente ethische Kultur*.

Die moralischen Dilemmata

Mit der Einführung eines Ethikausschusses bestätigen die Betreiber explizit einerseits die Existenz moralischer Dilemmata und andererseits die Kunst der ethischen Beratung, um moralische Fragen professionell anzugehen. In der Tat sind diese spezifischen Fragen mit Entscheidungen über Pflege, Aufnahme, Betreuung oder auch die Wahl der angebotenen Aktivitäten oder Therapien verwoben. In diesem Chaos werden diese Fragen – oft implizit – beantwortet. So transportiert das Unausgesprochene die moralischen Überzeugungen und Wertehierarchien aller Beteiligten und kann moralisches Leid verursachen, das das moralische Dilemma verstärkt, der die Ursache für die getroffenen oder nicht getroffenen Entscheidungen ist.

In solchen mit Emotionen und Ängsten belasteten Situationen bietet die Ethik als professioneller Ansatz Instrumente für Beratungen an, um gemeinsam mit den betroffenen Akteuren zu einem Konsens zu gelangen, der die Grundrechte und die auf dem Spiel stehenden moralischen Grundsätze berücksichtigt.

Die ethische Beratung

Bei der ethischen Intervention treten divergierende moralische Vorstellungen in Situationen der Verletzlichkeit und moralischer Fragestellungen in einen Dialog und es wird an die Freiheiten der betroffenen Personen appelliert. Den nach dem Gesetz berechtigten Antragstellern bietet sie Entscheidungshilfen an. Die von einer moralischen Entscheidung betroffenen Beteiligten werden in die ethische Beratung einbezogen, die darauf abzielt, einen ausdrücklichen und begründeten moralischen Konsens zu finden.

Die ethische Infrastruktur kann von Bewohnern oder Nutzern sowie von Personen, die berechtigt sind, diese zu vertreten, und von Mitarbeitern angerufen werden.

Die ethische Infrastruktur

Die ethische Infrastruktur, die von einem Experten für praktische Ethik koordiniert wird, stellt den Grundpfeiler dieser Initiative zur Förderung einer bereichsübergreifenden ethischen Kultur dar. Sie verbindet die Ethikbeauftragten und -koordinatoren in einem Netzwerk bewährter Verfahren und unterstützt die Arbeit des Ethikausschusses. Auf diese Weise fördert sie auf pragmatische und standardisierte Weise eine ethische Kultur der Nähe, die in der Lage ist, schnell auf diejenigen zu reagieren, die moralische Fragen stellen.

Kommunikation im Mittelpunkt der täglichen Praxis

Kommunikation betrifft alle Interaktionen zwischen multidisziplinären Akteuren und den Austausch einer Vielzahl von miteinander verknüpften Informationen, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen: dem Bewohner eine individuelle Pflege und Betreuung im Rahmen einer ganzheitlichen Betreuung zukommen zu lassen, die seinen Bedürfnissen entspricht. Eine effiziente Kommunikation ist der kontinuierliche Versuch, eine leistungsfähige Pflege zu gewährleisten und die Risiken zu beherrschen. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, diese komplexe Aufgabe sowohl intra- als auch extramuros anzugehen.

Unsere Toolbox für effiziente Kommunikation

Die Grundlage für die interdisziplinäre Kommunikation liefert die integrierte Verwaltungssoftware Sinfonie®, in der alle relevanten Daten des Bewohners gesammelt und verwaltet werden. Jeder Mitarbeiter lernt, das System zu bedienen, um die erforderlichen Daten kontinuierlich zu erfassen. Für die Teams der verschiedenen Abteilungen werden regelmäßig Schulungen durchgeführt, und im internen Netzwerk können Datenblätter abgerufen werden.

Neben diesem Instrument, das die dokumentierte Kommunikation erleichtert, ist der Austausch zwischen den Gesundheitsfachkräften unerlässlich:

- Informationsübermittlung zwischen den verschiedenen Schichten der Pflegeteams (Morgen-, Tages- Nachmittags-/Abend- und Nachtschicht)
- Interdisziplinäre Besprechungen für Fallstudien: Wenn eine Veränderung der persönlichen Situation des Bewohners analysiert werden muss, um die bestmögliche Antwort auf das erkannte Problem zu finden.
- Pflegevisiten in einem regelmäßigen Rhythmus (alle drei Monate), um den Gesundheitszustand des Bewohners in seiner Gesamtheit zu beurteilen
- Die wöchentlichen Arztbesuche
- Die Dienstbesprechungen: Ihr Ziel ist es, die Organisation und das Funktionieren der Dienstleistungen zu verbessern.
- Das wöchentliche Aufnahme- und Sozialbriefing: Verwaltung der Aufnahmen und der sozialen Betreuung.
- Die Beratungssitzungen zwischen den Wohnbereichsleitern und der Pflegedirektion, um die Qualität der Pflegestrategie zu gewährleisten.

Besonderer Wert wird auf den täglichen und spontanen Austausch mit den Bewohnern und ihren Familien gelegt. Dieser Austausch ist ein Frühindikator, um eine Unzufriedenheit zu erkennen, die Sorgen des Bewohners zu erfassen, oder auch eine Informationsquelle, um eine Leistung zu verbessern. Andererseits sind die regelmäßig geplanten proaktiven Gespräche der Wohnbereichsleiter mit dem Bewohner und/oder seiner Familie ein wichtiges Element in der Vertrauensbeziehung, die aufgebaut und aufrechterhalten werden muss.

Die externe Kommunikation

Partnerschaften mit externen Akteuren sind unerlässlich, um die Vernetzung von Fachkräften zum direkten und indirekten Nutzen des Bewohners zu gewährleisten.

Die Hospices Civils sorgen durch die Zusammenarbeit mit ihren externen Partnern, aber auch durch die Teilnahme an Events und thematischen Veranstaltungen für Sichtbarkeit.

Die Hospices Civils stellen sich auch über ihre Website vor und ein erster Kontakt kann auf diesem Weg hergestellt werden.

DAS BESCHWERDEMANAGEMENT

Eine Beschwerde ist ein Hinweis darauf, dass eine Situation objektiv unzureichend ist. Aufgrund einer unzureichenden Leistung hat der Bewohner einen konkreten Anspruch gegenüber dem Hospice Civil.

Die Beschwerde als subjektiver Ausdruck einer Verärgerung bekräftigt eine Unzufriedenheit, die mit einer Forderung oder einer Erwartung an den Dienstleister verbunden ist. Sie entsteht in einem oft hoch emotionalen Kontext in Bezug auf Situationen, die mit Gesundheit und Sicherheit in Zusammenhang stehen. Die Analyse zeigt, dass in den meisten Fällen ein Kommunikationsdefizit mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen besteht, weshalb es wichtig ist, Möglichkeiten zum Austausch anzubieten, den Austausch zu antizipieren und für einen kontinuierlichen Austausch zu sorgen.

Die Grundprinzipien des Beschwerdemanagements in den Hospices Civils sind:

Die Anregung von Beschwerden

Wie kann die betroffene Person dazu angeregt werden, ihre Beschwerde in einem frühen Stadium der Unzufriedenheit zu äußern? Es wurden mehrere Informations- und Sensibilisierungskanäle eingeführt:

- Information der Bewohner und Angehörigen: Empfangsbroschüre, Website, regelmäßige und antizipierende Gespräche mit den Bewohnern und Familien,
- neue Mitarbeiter sensibilisieren und schulen,
- bei Teamsitzungen informieren,
- Organisation einer Basisschulung für das Personal,
- Organisation einer vertiefenden Schulung für Wohnbereichsleiter und Abteilungsleiter,
- für Nachverfolgung und Austausch mit den Teams vor Ort sorgen,
- Zusammenarbeit mit der Personalvertretung,
- Ermutigung zum Perspektivwechsel: Jede Beschwerde ist auch eine Chance für eine Entwicklung im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung.

Auf unserer Website steht ein [Kontaktformular](#) zur Verfügung, über das Anregungen, Fragen oder Beschwerden geäußert werden können.

MITTEL ZUR FÖRDERUNG DER SELBSTSTÄNDIGKEIT VON BEWOHNERN

Das Strukturmodell®

Eine der Säulen, um den Bewohner dabei zu unterstützen, seine Selbstständigkeit im Alltag zu leben, ist unser Pflege- und Betreuungsansatz, der auf einer ganzheitlichen Betreuung der Person in einem zugleich multidimensionalen und individualisierten Ansatz beruht, das sogenannte *Strukturmodell*®. Das Modell basiert auf einem wissenschaftlichen Konzept und dem Prinzip der personenzentrierten Pflege: Die Wünsche und Bedürfnisse der betreuten Person werden in den Mittelpunkt der Interventionen gestellt und die angebotene Pflege berücksichtigt die Selbstbestimmungskompetenzen der Person. Das *Strukturmodell*® bildet die Grundlage für den vierstufigen Pflegeprozess: Ersteinschätzung, Planung, Interventionen und Neubewertung.

Das Schlüsselement des Modells ist die SIS® (*strukturierte Informationssammlung*): Diese Ersteinschätzung sammelt die relevanten Informationen im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess und setzt sich zusammen aus:

- der Selbsteinschätzung der Erwartungen und Fähigkeiten durch die Person selbst unter Einbeziehung biografischer Aspekte und der Lebensgewohnheiten im Umfeld der Wohneinrichtung,
- der Einschätzung der Fähigkeiten der betroffenen Person durch die Gesundheitsfachkraft,

- der Bewertung der Risiken, die mit der individuellen Situation und dem Gesundheitszustand der betroffenen Person verbunden sind.
- Die beiden Perspektiven (die des Bewohners und die der Gesundheitsfachkraft) werden in einem Verständigungsprozess artikuliert, der zu einer einvernehmlichen Entscheidung führt, die ihrerseits die Grundlage für die individuelle Planung von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen bildet.

Die von der SIS® gesammelten Informationen werden sechs Bereichen zugeordnet, über die sich die Pflegekraft in einem Gespräch erkundigt, wobei auch die aktuellen Anliegen der Person berücksichtigt werden.

Auf der Grundlage der aus der SIS® gewonnenen Erkenntnisse wird die individuelle Pflegeplanung (*Maßnahmenplan*) festgelegt. Diese orientiert sich konsequent an den Wünschen und Präferenzen der Person und bestimmt die zu planenden Hilfen und Pflegemaßnahmen, die Maßnahmen zum Risikomanagement, die eigenständige und ärztlich verordnete Krankenpflege, die Vereinbarung von individuellen Maßnahmen für spezifische Situationen und mögliche Zusatzleistungen. Sie wird regelmäßig im Kontext von Pflegevisiten, Fallstudien und Pflegekonferenzen überprüft.

Durch die aktive Einbeziehung des Bewohners ermöglicht das Strukturmodell® dem Bewohner, seinen Pflegeverlauf mitzugestalten, indem es ihn an Entscheidungen beteiligt, die sich auf seine Betreuung auswirken, und ihn so in seiner Selbstständigkeit unterstützt.

Das *Strukturmodell*® ermöglicht eine ständige Anpassung der Ausgewogenheit zwischen der Förderung der Kompetenzen und der Selbstbestimmung der Person und einem defizitorientierten Ansatz (Krankheit und Sicherheit), der häufig auf Wunsch der Angehörigen erfolgt, die sich um das Wohlergehen des Bewohners sorgen. Hier kommt die Bedeutung des Prinzips der einvernehmlichen Entscheidung voll und ganz zum Tragen.

DIE VERWALTUNG DES ZUGANGS ZU DEN GEBÄUDEN

Die Hospices Civils garantieren allen Personen, die in Ausübung ihres Verhältnisses oder ihrer Funktion dazu befugt sind, freien Zugang zu den Gebäuden.

Das Betreten und Verlassen der Gebäude erfolgt über die Haupteingänge. Aus Sicherheitsgründen dürfen die anderen Türen (Notausgänge) nicht benutzt werden. Außerhalb der Öffnungszeiten ist der Zutritt zu den Gebäuden möglich, wenn die Ankunft angekündigt wird (Gegensprechanlage, Telefon).

Bei seiner Ankunft muss sich jeder Besucher am Haupteingang in ein Register eintragen.

Arztbesuche

Der Zugang zu den Gebäuden für die Rettungsdienste ist rund um die Uhr gewährleistet.

Arztbesuche werden von den zugelassenen Ärzten der Hospices Civils oder von einem vom Bewohner gewählten Arzt seines Vertrauens (Prinzip der freien Arztwahl) oder auch von den Besuchsärzten des Bereitschaftsdienstes durchgeführt. Die Ärzte organisieren ihre Besuche nach einem regelmäßigen Rhythmus oder nach einer Anforderung eines Arztbesuchs durch den Bewohner oder in Notfällen. Der Zugang der Ärzte ist stets gewährleistet.

Externe Besuche

Der Besuch von Ärzten und anderen Gesundheitsfachkräften in der Privatpraxis, im Krankenhaus oder in einer anderen außerklinischen Einrichtung wird auf Wunsch und bei Bedarf organisiert. Die Hospices Civils können einen Krankentransport (gemäß den geltenden Tarifen und Modalitäten) zum Arztbesuch anbieten. Der Bewohner kann seine Fahrt zum Arzt selbst organisieren, indem er sich an seine Familie oder ein Transportunternehmen seiner Wahl wendet.

KONTINUITÄT DER PFLEGE

Unsere Fähigkeit, langfristige oder einmalige Leistungen für jeden Bewohner zu organisieren und zu koordinieren, hängt ab von:

- der Kontinuität der Informationen, die durch eine integrierte Datenverwaltung über das IT-Tool Sinfonie® gewährleistet wird. Alle Prozesse der Pflegeabteilung, der Hotellerie-Abteilung und der Verwaltungsabteilung sind miteinander verknüpft und werden im Hinblick auf ein gemeinsames Ziel genutzt.
- der interinstitutionellen Kontinuität zwischen den Hospices Civils und dem stationären sowie dem ambulanten Bereich. Unsere Pflege- und Betreuungsteams stehen während eines Krankenhausaufenthalts oder einer ambulanten Behandlung in regelmäßigem Kontakt mit dem Bewohner und den Fachkräften. Ein Austausch zwischen den Fachkräften ist gewährleistet, indem die relevanten Daten des Bewohners, die in einem Überweisungsbericht zusammengefasst sind, ausgetauscht werden.
- der Koordination der Pflege, die auf eine multidisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen internen und externen Akteuren innerhalb unserer Einrichtungen ausgerichtet ist: Pflege- und Betreuungsteams, Ärzte, Apotheker, Therapeuten, aber auch Dienstleister wie Friseur, Fußpfleger.
- der Beziehungskontinuität, die durch die Bezugspflege sichergestellt wird: Ein einem Wohnbereich zugeteiltes Team, der Vertrauensarzt, die Vertrauensperson des Bewohners sind allesamt unverzichtbare Partner in der ganzheitlichen Betreuung des Bewohners.

Verfahren regeln die Anwesenheit und die Bedingungen für die Erreichbarkeit der an der Kontinuität der Pflege beteiligten Personen:

- Anwesenheit der Pflgeteams 24/7,
- Bereitschaftsdienste, die von zugelassenen Ärzten und Besuchärzten der Bereitschaftsline geleistet werden,
- Plan für die gegenseitige Vertretung von Wohnbereichsleitern,
- Bereitschaftsdienste des Direktionsteams,
- Bereitschaftsdienste des technischen Dienstes.

PLAN ZUR PRÄVENTION UND KONTROLLE VON INFEKTIONEN

Die Hospices Civils sind sowohl ein Ort zum Leben als auch ein Ort der Pflege und des Lebens in der Gemeinschaft. Das Infektionsrisiko in unseren Einrichtungen hängt sowohl von individuellen Risikofaktoren (insbesondere eine Bevölkerung, die durch allgemeine Gebrechlichkeit, Polymedikation, Mehrfacherkrankungen, chronische Krankheiten, einen oft kritischen Ernährungszustand, Pflegebedürftigkeit, das Vorhandensein von Wunden, Druckgeschwüren, Inkontinenz ... gekennzeichnet ist) als auch von institutionellen Risikofaktoren (das Leben in einer Gemeinschaft, invasive Maßnahmen wie das Legen von Kathetern, Sonden, Kanülen, aber auch die regelmäßige Verabreichung von Antibiotika, wiederholte Krankenhausaufenthalte ...) ab. Eine Strategie für das Management von Risiken im Zusammenhang mit der Pflege ist für eine wirksame Infektionsprävention zwingend erforderlich, und auf allen Ebenen wurden Verfahren entwickelt. Die Ernennung von Hygienebeauftragten ermöglicht es uns, die Verfahren zu überwachen und ihre Anwendung in der täglichen Praxis sicherzustellen. Ihre Aufgabe besteht auch darin, den Hygieneplan für beide Standorte sowie ein Konzept zur Infektionsprävention, das in das Qualitätsmanagement der Hospices Civils integriert ist, kontinuierlich weiterzuentwickeln und anzupassen.

Ergänzend und als Grundlage für unsere Hygiene- und Sanitätskonzepte, -pläne und -verfahren orientieren wir uns an nationalen Empfehlungen (Gesundheitsministerium, Gesundheitsbehörde, Gesundheitsinspektion) und internationalen Empfehlungen (unsere Hygienebeauftragten und Pflegefachkräfte-Pools konsultieren bei Bedarf die Website des deutschen RKI nach detaillierten Informationen).

Für alle nachstehenden Elemente des Hygienekonzepts werden Verfahren und bewährte Praktiken entwickelt und regelmäßig überprüft. Das Personal wird in den einzuhaltenden Standard- und Zusatzhygienemaßnahmen geschult. Ihre Anwendung und Wirksamkeit wird von den Hygienebeauftragten ausgewertet (weitere Details siehe im folgenden Hygienekonzept).



HOSPICE DE HAMM

2, rue Englebert Neveu • L-2224 Luxembourg
Tél: 43 60 86-1 • Fax: 43 60 86-2094

HOSPICE DE PFAFFENTHAL

71, rue Mohrfels • L-2158 Luxembourg
Tél: 47 76 76 -6 • Fax: 47 76 76-4202

E-mail: secretariat@hcvl.lu
www.hcvl.lu

Hygienekonzept

Implementiert am	Verantwortlichkeit
10.06.2024	Direction soins

Beschreibung
<p>Mikro-Organismen sind überall vorhanden, bei allen Menschen und potenziell in allen Körperflüssigkeiten. Diese Mikro-Organismen können den Bewohner, Mitarbeiter und Besucher kolonisieren oder infizieren und die Umgebung kontaminieren.</p> <p>Im Rahmen der Qualitätssicherung finden regelmäßige Kontrollen statt.</p>

Inhalt:

N°	Beschreibung
i	<p>Reinigung von Bewohnerzimmern und Gemeinschaftsbereichen: Hygiene der Bewohnerumgebung</p> <p>Die Reinigung von Bewohnerzimmern und Gemeinschaftsbereichen erfolgt nach einem vordefinierten Reinigungsplan, um das Risiko einer direkten und indirekten Übertragung über kontaminierte Oberflächen zu verringern.</p> <p>Die Reinigungsverfahren werden von dem externen Dienstleister festgelegt, den die Hospices Civils mit den Reinigungsdiensten beauftragt haben. Sie regeln die verschiedenen Interventionen und die damit verbundenen Maßnahmen, die Häufigkeit, die zu verwendenden Produkte sowie die Dosierungen je nach Ort und Situation. Wir unterscheiden zwischen dem normalen präventiven Reinigungsplan außerhalb infektiöser Episoden und dem sogenannten kurativen Reinigungsplan während infektiöser Episoden, sowohl auf individueller Ebene als auch auf der Ebene der Gemeinschaft in einem Wohnbereich oder auf institutioneller Ebene.</p> <p>Die Teams der Hotelabteilung werden in den Techniken und Verfahren zur Reinigung und Desinfektion von Oberflächen geschult und es werden regelmäßig Auffrischungen organisiert.</p> <p>Eine verantwortliche Person koordiniert die an einen externen Dienstleister vergebenen Aufgaben, um die internen und gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.</p> <p>Vor-Ort-Kontrollen und Audits sind geplant, um die Wirksamkeit der Verfahren zu überprüfen.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht_71a-b-c-d-e-f-g-h</p>
ii	<p>Verwendung von Reinigungsmitteln und -materialien</p> <p>Die verwendeten Produkte und Materialien entsprechen den geltenden Normen in Bezug auf das Infektionsrisiko.</p> <p>Reinigungsmittel dienen der Reinigung von Oberflächen zur Entfernung von Verschmutzungen. Sie können je nach Risiko mit Desinfektionsmitteln kombiniert werden.</p> <p>Die gezielte Flächendesinfektion erfolgt nach spezifischen Indikationen mit dem Ziel der Inaktivierung bestimmter Keime durch den Einsatz eines spezifischen Produktes z.B. Fungizid, Viruzid etc. Die Produkte und Indikationen sind in den Reinigungsverfahren aufgelistet.</p> <p>Einweg- und Mehrweg-Reinigungsmaterialien sind definiert und im Hygieneplan und den entsprechenden Reinigungsverfahren enthalten.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht_72a-b</p>



N°	Beschreibung
iii	<p>Händehygiene, Standard- und zusätzliche Schutzmaßnahmen</p> <p>Die Händehygiene ist eine der Maßnahmen, die das Risiko einer Übertragung von Infektionserregern zwischen der pflegebedürftigen Person, der Pflegekraft und der Umwelt verringern soll.</p> <p>Die „Standard Schutzmaßnahmen“ und die „Zusätzlichen Schutzmaßnahmen“ umfassen alle Maßnahmen, die das Übertragen von Infektionen und die Ausbreitung von Krankheitserregern verringern.</p> <p>Die „Standard Schutzmaßnahmen“ sind grundsätzlich bei der Pflege und Betreuung anzuwenden.</p> <p>Die „Zusätzlichen Schutzmaßnahmen“ sind bei Verdacht oder bestätigter Infektion nach ärztlicher Anordnung anzuwenden.</p> <p>Es finden regelmäßig Schulungen für das gesamte Personal statt (neue Mitarbeiter und Auffrischung für die anderen Mitarbeiter). Qualitätskontrollen werden in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf von den Hygienebeauftragten/Qualitätsbeauftragten durchgeführt.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01_Prozedur Infektionsschutz - 02_Prozedur Händehygiene - 03_Prozedur Atemhygiene - 04_Prozedur Persönliche Schutzausrüstung (PSA) - 07_Prozedur Desinfektionsmittel - 12_Prozedur Kontaktinfektionen - 13_Prozedur Tröpfcheninfektionen - 14_Prozedur Aerosolinfektionen - 15_Prozedur COVID-19 - 16_Prozedur Clostridium difficile - 17_Prozedur ESBL - 18_Prozedur Herpes Zoster - 19_Prozedur Influenza - 20_Prozedur Krätze - 21_Prozedur MRSA/ Prozedur MRSA (bei Atemwegserkrankungen) - 22_Prozedur Norovirus-Rotavirus <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <pre> graph TD A[Infektionsschutz] --> B(Standard Schutzmaßnahmen) A --> C(Zusätzliche Schutzmaßnahmen) B --> B1[Händehygiene] B --> B2[ISA] B --> B3[Medizinisches Material und Geräte] B1 --> B1a[Atemhygiene] B1a --> B1b[Exposition mit Blut] B2 --> B2a[Mahlzeiten] B2a --> B2b[Stichverletzungen] B2b --> B2c[Desinfektionsmittel] B3 --> B3a[Körperausscheidungen] B3a --> B3b[Abfallsorgung] C --> C1[Kontaktinfektion] C --> C2[Tröpfcheninfektion] C --> C3[Aerosolinfektion] C1 --> C1a[Clostridium difficile] C1a --> C1b[ESBL-bildende Bakterien] C1b --> C1c[Herpes Zoster] C1c --> C1d[Krätze] C1d --> C1e[MRSA] C1e --> C1f[Noro-/Rotavirus] C2 --> C2a[COVID-19] C2a --> C2b[MRSA (bei Atemwegs-erkrankungen)] C3 --> C3a[Influenza] </pre> </div>



N°	Beschreibung
iv	<p>Verwendung der individuellen Schutzausrüstung</p> <p>Die geeignete persönliche Schutzausrüstung ist je nach Risiko anzulegen. Es handelt sich um eine Reihe von Barrieremaßnahmen. Diese schützen das Personal vor der Exposition gegenüber Mikroorganismen bei Kontakt mit Schleimhäuten und verletzter Haut sowie bei Kontakt oder Spritzern oder Aerosolisierung von biologischen Produkten menschlichen Ursprungs.</p> <p>Es werden regelmäßig Schulungen durchgeführt, um das Personal über die Bedeutung der angemessenen Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung zu informieren und zu sensibilisieren. Qualitätskontrollen werden in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf von den Hygienebeauftragten/Qualitätsbeauftragten durchgeführt.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none">- 04_Prozedur Persönliche Schutzausrüstung (PSA)- 01_Prozedur Infektionsschutz
v	<p>Verwendung der Berufskleidung</p> <p>Die Berufskleidung, die von der Direktion für die verschiedenen Abteilungen festgelegt wird, wird den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Die HCVL arbeiten mit einem externen Dienstleister zusammen, der für ausreichende Mengen sorgt und die Pflege der Arbeitskleidung gemäß den für den Pflegebereich geltenden Hygienevorschriften und Normen übernimmt.</p> <p>Es werden regelmäßig Schulungen durchgeführt, um das Personal über die Bedeutung der angemessenen Verwendung der Arbeitskleidung zu informieren und zu sensibilisieren. Qualitätskontrollen werden in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf von den Hygienebeauftragten/Qualitätsbeauftragten durchgeführt.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none">- 01_Prozedur Infektionsschutz <p>ROI_15. Berufskleidung</p>
vi	<p>Prävention von Unfällen mit Blutkontakt und anderen biologischen Produkten menschlichen Ursprungs</p> <p>Eine Reihe von Maßnahmen sind vor und nach der Pflege zu beachten, bei der die Pflegekraft dem Risiko von Blutspritzern oder anderen potenziell kontaminierenden biologischen Produkten menschlichen Ursprungs ausgesetzt ist. Es handelt sich um Präventivmaßnahmen durch gesicherte Materialien und das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung.</p> <p>Es werden regelmäßig Schulungen durchgeführt, um das Personal über die Prävention von Unfällen mit Blutkontakt und anderen biologischen Produkten menschlichen Ursprungs zu informieren und zu sensibilisieren. Qualitätskontrollen werden in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf von den Hygienebeauftragten/Qualitätsbeauftragten durchgeführt.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none">- 06_Prozedur Exposition mit Blut- 05_Prozedur Stichverletzungen- 10_Prozedur Körperausscheidungen- 04_Prozedur Persönliche Schutzausrüstung (PSA)- 01_Prozedur Infektionsschutz



N°	Beschreibung
vii	<p>Verwendung von antiseptischen Produkten: Hygiene bei der Pflege von Bewohnern</p> <p>In Kombination mit den Produkten, die für die Hygiene der Umgebung der Bewohner verwendet werden, sind Antiseptika Teil einer Reihe von Produkten, die zur Bekämpfung und Prävention von Infektionen eingesetzt werden.</p> <p>Ziel ist es, den richtigen Gebrauch von Antiseptika zu definieren, um</p> <ul style="list-style-type: none">- die Praktiken bei der Verwendung von Antiseptika zu harmonisieren, um das Auftreten von Infektionen im Zusammenhang mit der Pflege zu vermeiden- den Risiken im Zusammenhang mit dem Umgang mit Antiseptika vorzubeugen <p>Dies betrifft die Gesamtheit der Produkte, die für die Pflege des Bewohners bestimmt sind.</p> <p>Es werden regelmäßig Schulungen durchgeführt, um das Personal über die Verwendung von antiseptischen Produkten zu informieren und zu sensibilisieren. Qualitätskontrollen werden in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf von den Hygienebeauftragten/Qualitätsbeauftragten durchgeführt.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none">- 07_Prozedur Desinfektionsmittel- 01_Prozedur Infektionsschutz
viii	<p>Umweltmanagement</p> <p>Das Umweltmanagement gehört zu den Standardvorkehrungen. Sie bestehen aus routinemäßigen Handlungen, die gemäß den internen Verfahren durchgeführt werden.</p> <p>a) Verwaltung der Gemeinschaftsräume</p> <p>Die Orte des Gemeinschaftslebens in den Wohneinheiten und die Gemeinschaftsräume im Erdgeschoss für die gesamte Einrichtung sind allen Bewohnern, Mitarbeitern, externen Dienstleistern und Besuchern zugänglich. Sie dienen der Durchführung gemeinsamer sozialer Aktivitäten, der Freizeitgestaltung und der Animation und umfassen das Restaurant, die Cafeteria, den Festsaal, die Aktivitätsräume, die Kapelle sowie die Aufenthalte in den Wohnbereichen.</p> <p>Die Orte des Gemeinschaftslebens in den Wohnbereichen sind Orte der Begegnung und heißen die Bewohner und ihre Besucher eines Wohnbereichs willkommen. Präventive Maßnahmen werden ergriffen, wenn ein infektiöser Vorfall mehrere Bewohner einer Wohneinheit betrifft. Je nach Infektionsrisiko bleibt der Zugang zum Wohnbereich für Besucher und externe Dienstleister unter Einhaltung der vor dem Betreten und Verlassen des Wohnbereichs eingeführten Schutzmaßnahmen möglich. Die Organisation der Aktivitäten wird an die jeweilige Situation angepasst.</p> <p>Der Zugang zu den Gemeinschaftsbereichen im Erdgeschoss ist gewährleistet und die angebotenen Aktivitäten und Dienstleistungen sind garantiert, es sei denn, präventive Maßnahmen schränken den Zugang ein oder untersagen ihn (z.B. bei einer Pandemie).</p> <p>Ein Verfahren regelt die Verwaltung und die anzuwendenden bewährten Praktiken.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none">- 71a-b-c-d-e-f-g-h <p>b) Management der Wasserqualität</p> <p>Da Wasser ein hervorragender Vektor für die Verbreitung verschiedener besonders pathogener Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze, Mikroalgen usw.) ist, ist es von größter Bedeutung, die Gesundheitssicherheit für die Bewohner, das Personal und die Öffentlichkeit, die unsere Einrichtungen besuchen, zu gewährleisten, indem eine Strategie zur Kontrolle der Qualität des für den menschlichen Gebrauch bestimmten Wassers eingeführt wird.</p>



N°	Beschreibung
	<p>Die Hospices Civils haben die Wartung ihrer HVAC-Systeme und die Verwaltung ihrer internen Wassernetze einem externen Dienstleister anvertraut, der über ein großes Fachwissen in diesem Bereich verfügt.</p> <p>Ein Plan zur thermischen Desinfektion und Spülung der Wassernetze wurde von dem externen Dienstleister nach einer durchgeführten Risikoanalyse eingeführt. In regelmäßigen Abständen werden bakteriologische und Legionellen-Analysen durchgeführt. Bei kritischen Ergebnissen wird ein Notfallinterventionsplan ausgelöst, um die Ursache des Problems zu ermitteln, damit die Maßnahmen festgelegt werden können, die eingeleitet werden müssen, bis wieder normale Werte erreicht sind.</p> <p>Der externe Dienstleister verwaltet die Akten der präventiven und kurativen Verfahren unter der Verantwortung der Direktion der Hospices Civils. Der Zugang zu den Akten und den Aufzeichnungen über die Maßnahmen wird auch den Kontrollbehörden garantiert.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht - 73a-b-c-d</p> <p>c) Umgang mit Abfall</p> <p>Die Abfallentsorgung ermöglicht es, den Abfall gemäß den geltenden Gesetze zu entsorgen, die Übertragung von Mikroorganismen bei der Handhabung zu verhindern und die Mitarbeiter vor dem Unfallrisiko eines Kontakts mit biologischen Flüssigkeiten zu schützen. Das Verfahren gilt für alle Arten von Abfällen: Haushaltsabfälle, flüssige Abfälle, biologische Abfälle, Exkrememente, medizinische Abfälle. Die Abfälle werden nach verschiedenen Entsorgungswegen sortiert. Für jede Abfallart sind in einem Verfahren die Methoden und Wege der Entsorgung festgelegt.</p> <p>Es werden regelmäßig Schulungen durchgeführt, um das Personal über den Umgang mit Abfall zu informieren und zu sensibilisieren. Qualitätskontrollen werden in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf von den Hygienebeauftragten/Qualitätsbeauftragten durchgeführt.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht - 09_Prozedur Abfallentsorgung - 01_Prozedur Infektionsschutz</p> <p>d) Umgang mit Exkrementen</p> <p>Exkrememente sind eine Hauptquelle für die Verbreitung von Keimen, insbesondere von antibiotikaresistenten Bakterien. Beim Umgang mit Ausscheidungen ist es wichtig, eine angepasste individuelle Schutzausrüstung zu tragen und eine korrekte Händehygiene durchzuführen.</p> <p>Es werden regelmäßig Schulungen durchgeführt, um das Personal über den Umgang mit Exkrementen zu informieren und zu sensibilisieren. Qualitätskontrollen werden in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf von den Hygienebeauftragten/Qualitätsbeauftragten durchgeführt.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht - 10_Prozedur Körperausscheidungen - 09_Prozedur Abfallentsorgung - 04_Prozedur Persönliche Schutzausrüstung (PSA) - 01_Prozedur Infektionsschutz</p>



N°	Beschreibung
	<p>e) Umgang mit Wäsche</p> <p>Die Privatwäsche der Bewohner wird entweder von der Familie oder von einem externen Dienstleister gewaschen. Im Falle einer Infektion wird die Familie darauf hingewiesen, dass es zur Vermeidung eines Ansteckungsrisikos ratsam ist, die Privatwäsche vorübergehend von dem professionellen Dienstleister waschen zu lassen, der ein konformes Verfahren für die Behandlung von infizierter Wäsche anwendet.</p> <p>Die Flachwäsche wird von den Hospices Civils zur Verfügung gestellt. Ihre Behandlung wird einem externen Dienstleister anvertraut, der über das Fachwissen sowie die konforme Ausrüstung und Produkte zur Behandlung von infizierter oder potenziell infizierter Wäsche verfügt.</p> <p>Es werden regelmäßig Schulungen durchgeführt, um das Personal über den Umgang mit der Wäsche zu informieren und zu sensibilisieren. Qualitätskontrollen werden in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf von den Hygienebeauftragten/Qualitätsbeauftragten durchgeführt.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none">- 04_Prozedur Persönliche Schutzausrüstung (PSA)- 01_Prozedur Infektionsschutz <p>f) Umgang mit Material</p> <p>Medizinische Geräte und Ausrüstungen, die von Fachkräften und Bewohnern gehandhabt werden, können eine Infektionsquelle durch die Übertragung von Mikroorganismen zwischen zwei Anwendungen sein, wenn die Pflege nicht den Standards entspricht. Die Pflege des Materials muss zwingend zwischen zwei Pflegehandlungen in einem eigens für die Reinigung vorgesehenen Raum durchgeführt werden. Die Wahl von Einwegmaterial wird nach Möglichkeit immer bevorzugt. Die Lagerung von Material in der Privatwohnung des Bewohners wird immer auf ein bedarfsgerechtes Minimum beschränkt.</p> <p>Es werden regelmäßig Schulungen durchgeführt, um das Personal über den Umgang mit medizinischem Material zu informieren und zu sensibilisieren. Qualitätskontrollen werden in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf von den Hygienebeauftragten/Qualitätsbeauftragten durchgeführt.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none">- 11_Prozedur Medizinisches Material und Geräte- 04_Prozedur Persönliche Schutzausrüstung (PSA)- 71a-b-c-d-e-f-g-h_Reinigungs- und Desinfektionsplan- 01_Prozedur Infektionsschutz
ix	<p>Umgang mit Bewohnern oder Mitarbeitern mit einer Infektionskrankheit</p> <p>Ziel ist es, Infektionen zu erkennen und durch geeignete Maßnahmen ihre Ausbreitung einzudämmen.</p> <p>Es werden regelmäßig Schulungen durchgeführt, um das Personal über den Umgang mit Bewohnern oder Mitarbeitern, die an einer Infektionskrankheit leiden zu informieren und zu sensibilisieren.</p> <p>Qualitätskontrollen werden in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf von den Hygienebeauftragten/Qualitätsbeauftragten durchgeführt.</p> <p>Bewohner mit einer Infektionskrankheit</p> <ul style="list-style-type: none">- Der behandelnde/konsultierte Arzt stellt eine Infektionskrankheit fest.- Abhängig von der Art der Infektion und dem bestehenden Risiko entscheidet der Arzt, ob zusätzliche Schutzmaßnahmen getroffen werden müssen. <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none">- 02_Prozedur Händehygiene- 07_Prozedur Desinfektionsmittel



N°	Beschreibung
	<ul style="list-style-type: none">- 04_Prozedur Persönliche Schutzausrüstung (PSA)- 03_Prozedur Atemhygiene- 12_Prozedur Kontaktinfektionen- 16_Prozedur Clostridium difficile- 17_Prozedur ESBL- 18_Prozedur Herpes Zoster- 20_Prozedur Krätze- 21_Prozedur MRSA/ Prozedur MRSA (bei Atemwegserkrankungen)- 22_Prozedur Norovirus-Rotavirus- 13_Prozedur Tröpfcheninfektionen- 15_Prozedur COVID-19- 14_Prozedur Aerosolinfektionen- 19_Prozedur Influenza- 01_Prozedur Infektionsschutz <p>Mitarbeiter mit einer Infektionskrankheit</p> <p>Im Krankheitsfall konsultiert der Arbeitnehmer einen Arzt seiner Wahl. Der konsultierte Arzt stellt die Diagnose einer Infektionskrankheit.</p> <p>- Kommt der Arzt zu dem Schluss, dass der Arbeitnehmer seine berufliche Tätigkeit nicht fortsetzen kann, stellt er ihm eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus</p> <p>- Der Arbeitnehmer sendet das Formular an den Arbeitgeber im Hospice Civil und informiert seinen Vorgesetzten</p> <p>- Wenn der Mitarbeiter an den Arbeitsplatz zurückkehrt und immer noch Atemwegssymptome hat, befolgt er die Empfehlungen und wendet die üblichen Vorsichtsmaßnahmen der geltenden Prozeduren an. Bei fehlenden Symptomen gibt es keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen.</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none">- 03_Prozedur Atemhygiene- 01_Prozedur Infektionsschutz
x	<p>Verfahren zur Meldung von Infektionen</p> <p>Um eine bessere Überwachung von Infektionskrankheiten in Luxemburg zu gewährleisten, sind Ärzte, Zahnärzte und Leiter medizinischer Analyselabore verpflichtet, bestimmte Krankheiten zu melden.</p> <p>- Der Arzt muss das Gesundheitsamt innerhalb einer festgelegten Frist unter Übermittlung aller für die epidemiologische Überwachung relevanten Daten informieren</p> <p>- Je nach Schweregrad der Gefahr für die öffentliche Gesundheit erteilt die Gesundheitsbehörde die zu befolgenden Anweisungen</p> <p>Geltende Prozeduren: siehe Hygiene-Prozeduren-Übersicht</p> <ul style="list-style-type: none">- 24_Bewohner/Mitarbeiter mit Infektionskrankheit
	<p>Referenzen</p> <ul style="list-style-type: none">- www.sante.lu- www.copas.lu- www.rki.de- https://www.pqsg.de- https://hygienewissen.de- https://flexikon.doccheck.com/de



N°	Beschreibung
	<ul style="list-style-type: none">- 2018_1_2_Lebensmittelpapier.pdf (krankenhaushygiene.de)- https://www.schuelke.com- https://www.bbraun.de/de- https://www.pharmaciedesteinfort.com/media/sebwite/productdownloads/f/i/File-1485435089.pdf- HCVL Schulungsmodul: Hygieneregeln in CIPA's und Pflegeheimen; Stand 2023- Accord cadre du 17 juillet 2009 relatif à la prévention des blessures par objets coupants dans le secteur hospitalier et de la santé- RGD du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail- RGD du 8 juin 1999 portant modification de la première adaptation au progrès technique du RGD du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail- Brochure STM : Les accidents d'exposition au sang ou à des liquides biologiques contenant du sang