



**camille**  
le soin en toute confiance

2024

# Einrichtungsplan

## Seniorenzentrum Poëtschebiirchen

*12b rue de Nospelt L-8283 Kehlen*



01/08/2024

**Camille** une marque de Novelia Senior Services

1-5, rue de l'Innovation L-1896 Kockelscheuer

+352 26 54 48

info@camille.lu • [www.camille.lu](http://www.camille.lu)

## Table des matières

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.....	5
1.4.2	Reinigung und Instandhaltung.....	5
1.4.3	Sicherheit .....	5
1.5	Empfang und Verwaltung .....	6
2	Interne Abläufe des Leistungsangebots.....	6
2.1	Aufnahmebedingungen.....	6
2.1.1	Aufnahme.....	7
2.1.2	Die Bewohnerakte .....	7
2.1.3	Formalisierung der Modalitäten für die Verwaltung der Benutzerakte und die Übermittlung an die Partner.....	8
2.2	Individueller Betreuungsplan .....	8
2.2.1	Lebenskonzept .....	8
2.2.2	Gemeinsames soziales und kulturelles Leben.....	9
2.3	Pflegeplan .....	10
2.3.1	Schmerzen.....	10
2.3.2	Psychische Leiden.....	11
2.3.3	Begleitung von Personen mit neurologischen und psychischen Störungen .....	11
2.3.4	Dekubitus Prävention.....	11
2.3.5	Vorbeugung und Behandlung von Inkontinenz .....	12
2.3.6	Vorbeugung von Mangelernährung und Dehydrierung.....	12
2.3.7	Sturzprävention - Bewertung des Einsatzes von Maßnahmen zur physischen Ruhigstellung	12
2.3.8	Medikamente .....	13
2.3.9	Palliativbehandlung am Lebensende.....	13
2.4	Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner .....	14



**camille**

le soin en toute confiance

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



## 1 Allgemeine Darstellung der Einrichtung

Die Einrichtung wurde 2018 eröffnet und hat eine Unterbringungskapazität von 40 Betten verteilt auf 34 Räume (28 Einzel- und 6 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 sind mit Fernseher und Telefon ausgestattet. 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.

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 Wäschedienstes 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 Novelia Senior Services 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 Novelia Senior 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 (Möbiliar, 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 zwei Personen beschäftigt, die für sämtliche Verwaltungs- und Empfangsaufgaben zuständig sind. Die Öffnungszeiten sind täglich von 9:30 bis 18:00 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 Seniorenzentrum POETSCHEBIRCHEN 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“: Er 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 Seniorenzentrum 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 montags 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 Seniorenzentrum 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 Aufnahmeprobereitung 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 Einrichtung verfügt zwar nicht über eine geschlossene Abteilung, dennoch sind wir in der Lage, Personen mit kognitiven Störungen aufzunehmen, wenn wir zu der Überzeugung gelangen, dass weder für sie noch für die anderen eine Gefahr besteht. Unser Personal ist für diese besondere Betreuung 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 der Bezugspflegerin 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 Servicemitarbeitenden, 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 Seniorenzentrum:

- Bereitstellung von Geh- oder Transporthilfen (Stöcke, Unterarmgehstützen, Rollatoren, Rollstühlen, Sitzschienen)
- Anbringung des Seniorennotrufs in Reichweite des Bewohners, Möglichkeit einer individuellen tragbaren Fernbetreuung mit Rückmeldung durch das Personal
- 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
- Regelmäßige Physiotherapie für Gehübungen und Aufrechterhaltung der Mobilität Übungen zur Sturzprophylaxe durch Sporttrainer und/oder Ergotherapeuten (altersgerechte körperliche Aktivität)
- Zur Begrenzung des Sturzrisikos geeignete Räumlichkeiten
- Sorgfalt und Unterstützung 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 Seniorenzentrum 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 Seniorenzentrum 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 Seniorenzentrum 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 von 11:00 bis 18:00 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 Seniorenzentrum 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 Glaubensgemeinschaft ihn im Zimmer besuchen. Jeden Monat finden in der Einrichtung ein Gottesdienst und eine Andacht statt. Die Termine werden öffentlich bekanntgegeben.

### **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**

Das Novelia Senior Services Ethikkommission hat die Aufgabe, ethische Praktiken in der Einrichtung zu leiten, zu bewerten und zu fördern.

Jedes Mitglied des Betreuungs- oder Verwaltungsteams, Bewohner/Patient/Benutzer oder Familienangehörige kann eine ethische Frage an das Komitee richten, indem es eine E-Mail an die Adresse [ethique@camille.lu](mailto:ethique@camille.lu) sendet.



## **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.

Alle 15 Tage findet ein Betreuermeeting für alle Akteure des Hauses statt: Stellvertretende Leitung, Bezugspflegerin, Sporttrainer, Ergotherapeutin, Physiotherapeut, Pflegedienstleitung, Leiter der Technik, Leiter der Küche, Leiter des Wäschedienstes, um die Arbeiten der verschiedenen Teams zu koordinieren.

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

Das Leitungsteam verfolgt die Entwicklung des Plans zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität, der identifizierten Ereignisse und des Einrichtungsplans. Im Rahmen unserer Treffen beschäftigen 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 Seniorenzentrum wird die Einarbeitungsphase sowohl von Auszubildenden und Studierenden als auch von neuen Mitarbeitenden in den ersten Tagen engmaschig betreut. Die Einrichtung verfügt über ein Begleitheft für neue Mitarbeiter oder Praktikanten. Neben den enthaltenen technischen Informationen bietet es allen neuen Mitarbeitern die Möglichkeit, sich die von der Einrichtung vertretenen Werte anzueignen, und erleichtert ihnen die Einbindung in die Abteilung, der sie zugeteilt werden. Der Schwerpunkt liegt auf der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der angebotenen Leistungen, indem das Wohlbefinden der aufgenommenen Personen besonders gefördert und ihnen würdevolle Lebensbedingungen geboten werden.

### 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 Aufnahmepreparation und Aufnahme als auch der Erstellung des individuellen Plans und der Wahrung der Rechte und Lebensgewohnheiten beigemessen wird.

#### **Aufnahmepreparation 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.
- Bei Ankunft des neuen Bewohners wird ein kleiner Umtrunk veranstaltet, bei dem Personal und Bewohner anwesend sind, was ein besseres Kennenlernen in einer freundlichen Atmosphäre ermöglicht.

#### **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:**

- Verlängerung der Besuchszeiten auf 11 bis 18 Uhr.
- 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
- Stärkung der Rolle der Psychologin bei der Begleitung der Angehörigen, um ihnen bei der Aufrechterhaltung der familiären Bindungen zu helfen; Mediation bei der Beilegung von Meinungsverschiedenheiten, Versuch, den Familienmitgliedern, die sich vor der Aufnahme ihrer Angehörigen in eine Einrichtung fürchteten, die Schuldgefühle zu nehmen Intervention, die entweder einzeln oder in Gruppen durchgeführt wird, um den Angehörigen die Möglichkeit zu geben, über ihre Schwierigkeiten mit dem Elternteil, den Betreuern und der Leitung zu sprechen, da die Unterbringung der Eltern im Heim viele Schuldgefühle hervorruft, was Ängste begünstigen

und wiederum zahlreiche Vorwürfe gegenüber den Betreuern oder der Einrichtung hervorrufen kann

- Zur Verbesserung der therapeutischen Begleitung: Benennung eines für die Koordination zuständigen Arztes

#### 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
  - Austausch des Mobiliars im Speisebereich
  - Gestaltung der Pflegeanimationsbereiche
  - Instandsetzung der Zimmer
- 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

- Den Bewohnern ermöglichen, ihr Frühstück außerhalb der vorgegebenen Zeiten im Zimmer zu sich zu nehmen
- Einrichtung einer „Menüplanungsgruppe“, die sich aus Bewohnerinnen und Bewohnern zusammensetzt; sie wertet die Menüs aus und erstellt sie in Zusammenarbeit mit dem Küchenpersonal und der Diätassistentin
- Überprüfung mit dem Ziel, die visuelle Darstellung der Mahlzeiten und der Menüauswahl zu verbessern
- Ausweitung des gastronomischen Angebots bei den Speisen
- Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner in die Menügestaltung
- Fortsetzung der Mahlzeiten mit thematischem Schwerpunkt
- Erweiterung des Sortiments in der Cafeteria
- Förderung der Einnahme von Mahlzeiten auf der Terrasse in der Sommerzeit

- Ermöglicht 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?
- Der Gastronomiebereich soll angenehm, beruhigend und schön gestaltet sein und je nach geplanter Veranstaltung flexibel anpassbar sein
- Suche nach einem Kompromiss zwischen den Diättempfehlungen und dem Geschmack der Bewohnerinnen und Bewohner
- Hausgemachte Desserts und Snacks
- Angebot an abwechslungsreichen Menüs und thematischen Schwerpunkten
- 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

	<b>Prozess</b>		<b>Gesundheitsprotokoll Camille</b>	
	Nr. P-S.7.1.C-001	Seite 1 von 9	Revision Nr. 01	Datum: 06.10.2023
	<b>Plan zur Prävention und zur Bekämpfung von Infektionen – Einhaltung der Regeln für Hygiene und Gesundheit</b>			

**Zweck / Ziele:** Mit dem Prozess sollen die Maßnahmen definiert werden, die durchzuführen sind, um ein sicheres und hygienisches Umfeld für alle Mitarbeiter und Klienten der Novelia Senior Services S.A. zu garantieren.


**Verbundene Dokumente:** IO-S.7.2.C-002\_Hygiène des mains [Handhygiene], IO-S.7.2.C-003\_Les équipements de protection individuelle [Persönliche Schutzausrüstung], IO-S.7.2.C-001\_La tenue professionnelle [Berufskleidung], IO-S.7.3.C-001\_Accident Exposition au Sang ou aux Liquides Biologiques [Arbeitsunfälle, bei denen es zu Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten kommt], IO-R.3.1.C-009\_Utilisation des antiseptiques [Verwendung von Antiseptika], IO-S.7.2-004\_gestion des excréta [Umgang mit Ausscheidungen], IO-R.3.2.C-003\_gestion et traitement du linge en SH [Wäschemanagement und Behandlung der Wäsche in der Unterkunft], IO-S.7.1.C-008\_Gestion du matériel et des dispositifs médicaux [Umgang mit medizinischem Material und medizinischen Geräten], DT\_Fiches d'isolement [DT\_Blätter zur Isolation]

**Keywords (Methoden):**

1. Schulung und Sensibilisierung
2. Reinigung und Desinfektion der Infrastruktur
3. Hygienemaßnahmen
4. Nutzung von persönlicher Schutzausrüstung
5. Berufskleidung
6. Prävention von Arbeitsunfällen bei denen es zu Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten kommt
7. Verwendung von Antiseptika
8. Umweltmanagement
9. Umgang mit Infektionen
10. Kontrolle von Besuchern
11. Kommunikation und Dokumentation
12. Prüfung und Revision
13. Einhaltung von Rechtsvorschriften

**Adressaten:** Pflegepersonal – Leiter – Leiter QHSE Novélia-Camille - Hygienebeauftragte, externe Dienstleister

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität Healthcare	Leiter Pflege	Leiter Qualität für Hygiene Sicherheit und Umwelt	Head of Health Services	Camille

	Prozess		Gesundheitsprotokoll Camille	
	Nr. P-S.7.1.C-001	Seite 2 von 9	Revision Nr. 01	Datum: 06.10.2023
	<b>Plan zur Prävention und zur Bekämpfung von Infektionen – Einhaltung der Regeln für Hygiene und Gesundheit</b>			

## 1 Schulung und Sensibilisierung

### 1.1 Schulung des Personals

Alle Mitarbeiter erhalten eine Schulung zu den bewährten Hygienepraktiken und zu den Protokollen für den Infektionsschutz.

### 1.2 Sensibilisierung

Es gibt regelmäßig Sensibilisierungskampagnen zur Bedeutung von Hygiene und Infektionsschutz.

## 2 Reinigung und Desinfektion der Infrastruktur

### 2.1 Regelmäßige Protokolle zur Reinigung und Desinfektion von Oberflächen und Ausrüstung

#### 2.1.1 Gemeinschaftsräume

Die Reinigung der Gemeinschaftsräume ist an einen *externen Dienstleister* vergeben. Das Monitoring der Dienstleistung erfolgt mit Hilfe des Reinigungsplans und der entsprechenden Protokolle. Die Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden aufgelistet und sind mit den Anforderungen der Einrichtung konform.

#### 2.1.2 Wohnraum

Innerhalb der Unterkünfte werden die Wohnräume täglich gemäß einem Reinigungsplan gereinigt, der dem *Dienstleister* vorgegeben wurde.

Die Anwesenheit des *Dienstleisters* von 6.30 bis 21.00 Uhr ermöglicht die Reinigung der Wohnräume, wenn es im Laufe des Tages versehentlich zu Verunreinigungen kommt.

Die Möbel im persönlichen Umfeld des Patienten und die medizinischen Hilfsmittel werden täglich vom *Pflegepersonal* gereinigt und desinfiziert. Es folgt dabei einem Protokoll, das *Pflegepersonal*, *Pflegeleitung* und der *Leiter Qualität* gemeinsam erstellt haben.

#### 2.1.3 Verwendung von Reinigungsprodukten und -materialien

Gebrauchsanweisungen, Nutzungsbedingungen und Protokolle der Reinigungsprodukte und -materialien sind genauso verfügbar wie die technischen Datenblätter und Sicherheitsdatenblätter.

Der Zugang zu den Reinigungs- und Desinfektionsmitteln ist ausschließlich auf die Nutzer beschränkt.


Die Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden vom *Einkauf* und unter Aufsicht des *Leiters Qualität* gelistet, damit sie den Anforderungen der einzelnen Räume je nach Infektionsrisiko entsprechen.

#### 2.1.4 Überwachung und Inspektionen

Durch Audits zur Qualität der vom *Dienstleister* und von einem *externen Unternehmen* erbrachten Leistung wird der Service des *Dienstleisters* kontrolliert.

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität Healthcare	Leiter Pflege	Leiter Qualität für Hygiene Sicherheit und Umwelt	Head of Health Services	Camille



	<b>Prozess</b>		<b>Gesundheitsprotokoll Camille</b>	
	Nr. P-S.7.1.C-001	Seite 3 von 9	Revision Nr. 01	Datum: 06.10.2023
	<b>Plan zur Prävention und zur Bekämpfung von Infektionen – Einhaltung der Regeln für Hygiene und Gesundheit</b>			

### 3 Hygienemaßnahmen

#### 3.1 Handhygiene (Siehe IO-S.7.2.C-002\_Hygiène des mains [Handhygiene])

Die Handhygiene ist Teil der Standardvorsichtsmaßnahmen. Sie wird von allen praktiziert und jeder Einzelne ist dafür verantwortlich. Material, interne Prozesse und eine angemessene Sensibilisierung sind vorhanden, um ihre Umsetzung zu garantieren:

##### 3.1.1 Grundvoraussetzungen bei den Fachkräften

- An Händen und Handgelenken darf kein Schmuck getragen werden (auch kein Ehering und keine Uhr)
- Die Fingernägel müssen kurz und sauber sein
- Kein Nagellack und keine Nagelprothesen
- Freie Unterarme (max. 3/4-lange Ärmel)

##### 3.1.2 Händewaschen

- An jedem Standort ist ein Händewaschbereich mit geeignetem Material verfügbar.
- Es gibt eine Anleitung zur Methode des Händewaschens und diese wurde verteilt.
- Auf bewährte Händewasch-Praktiken wird regelmäßig hingewiesen.

##### 3.1.3 Handdesinfektion

- Für Pflegekräfte wird Desinfektionsmittel in der Kittelflasche bereitgestellt und sie haben Zugang zu Spendern mit Handdesinfektionsmitteln.
- Es gibt eine Anleitung zur Methode des Desinfizierens und diese wurde verteilt.
- Auf bewährte Handdesinfektions-Praktiken wird regelmäßig hingewiesen.


#### 3.2 Standardvorsichtsmaßnahmen

Es handelt sich um allgemeine Hygienevorsichtsmaßnahmen, die von allen Pflegekräften bei Unterstützung und Pflege aller Bewohner/Patienten/Klienten unabhängig von deren Infektionsstatus umzusetzen sind.

Zu den Standardvorsichtsmaßnahmen gehören:

- Handhygiene,
- Persönliche Schutzausrüstung (PSA),
- Atemhygiene,
- Prävention von Unfällen, bei denen es zu Kontakt mit Blut kommt,
- Umweltmanagement (Wasser, Luft, Ausscheidungen, Berufskleidung, Wäsche, Medizinprodukte und Pflegematerial),
- Entsorgung von Abfällen, Ausscheidungen sowie von Objekten, die Stich- und Schnittverletzungen verursachen können, usw.

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität Healthcare	Leiter Pflege	Leiter Qualität für Hygiene Sicherheit und Umwelt	Head of Health Services	Camille

	<b>Prozess</b>		<b>Gesundheitsprotokoll Camille</b>	
	Nr. P-S.7.1.C-001	Seite 4 von 9	Revision Nr. 01	Datum: 06.10.2023
	<b>Plan zur Prävention und zur Bekämpfung von Infektionen – Einhaltung der Regeln für Hygiene und Gesundheit</b>			

### 3.3 Zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen

Zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen sind Maßnahmen, die ergänzend zu den Standardvorsichtsmaßnahmen zu ergreifen sind. Das Ziel besteht darin, der Übertragung bestimmter pathogener Keime vorzubeugen oder die Übertragung zu unterbrechen.

Die zusätzlichen Maßnahmen werden bei Kontakten mit Bewohnern/Patienten/Klienten angewandt, bei denen der Verdacht besteht, dass sie Träger von übertragbaren Mikroorganismen oder mit solchen infiziert sind.

Sie sind auf die Mikroorganismen, auf die Krankheiten und auf deren Übertragungswege abgestimmt.

Man spricht daher von **zusätzlichen Vorsichtsmaßnahmen im Bereich der Kontakt- und Tröpfcheninfektion und der Übertragung über die Luft.**

Sie schließen einander nicht aus und können kombiniert werden, da bei einem Krankheitserreger mehrere Infektionswege möglich sind.

Verschiedene Orte können befallen/infiziert sein und können somit verschiedene Übertragungsrisiken mit sich bringen. Genauso können verschiedene Krankheitserreger oder Krankheiten zugleich auftreten.

Die Anwendung zusätzlicher Vorsichtsmaßnahmen ist mit speziellen Hinweisen verbunden, um sie zu kommunizieren.

**Die Anwendung zusätzlicher Vorsichtsmaßnahmen wird vom Arzt verordnet.**

## 4 Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung (PSA)

### 4.1 Bereitstellung von PSA

Die geeignete PSA wird dem gesamten Personal von Novelia Senior Services je nach Position und Verantwortlichkeit und bei Bedarf auch den Besuchern bereitgestellt.

Sie wird bereitgestellt, um die Übertragung von Infektionen und die Verbreitung von Krankheitserregern zu verringern.


Die Schutzausrüstung schützt Fachkräfte, Bewohner/Patienten/Klienten oder Besucher bei allen Tätigkeiten je nach erkanntem Risiko (z. B. Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Infektion über die Hände ...).

### 4.2 Schulung zum richtigen Einsatz von PSA

Eine Anweisung wurde erarbeitet (*siehe IO-S.7.2.C-003\_Les équipements de protection individuelle [Persönliche Schutzausrüstung]*) und ausgeteilt, um jedem **Mitarbeiter** die bewährten Praktiken zur PSA zu erläutern.

Plakate wurden aufgehängt und die **Pflegekräfte** geben Erläuterungen, damit **Besucher und/oder Dienstleister** die PSA richtig anwenden können.

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität Healthcare	Leiter Pflege	Leiter Qualität für Hygiene Sicherheit und Umwelt	Head of Health Services	Camille

	<b>Prozess</b>		<b>Gesundheitsprotokoll Camille</b>	
	Nr. P-S.7.1.C-001	Seite 5 von 9	Revision Nr. 01	Datum: 06.10.2023
	<b>Plan zur Prävention und zur Bekämpfung von Infektionen – Einhaltung der Regeln für Hygiene und Gesundheit</b>			

## 5 Berufskleidung

Jeder im Dienst befindliche **Mitarbeiter** ist zum Tragen der vorgeschriebenen Arbeitskleidung verpflichtet.

Diese wird von Novelia Senior Services gestellt und gereinigt.

In einer Anweisung wird die angemessene Kleidung für die Betreuung unserer Bewohner/Patienten/Klienten in der Pflege definiert (*siehe IO-S.7.2.C-001\_La tenue professionnelle [Berufskleidung]*).

## 6 Prävention von Arbeitsunfällen, bei denen es zu Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten kommt

Unfälle, bei denen es durch Schnittwunden, Kratzer oder durch Benetzung der Haut oder der Schleimhäute zum Kontakt mit Blut oder Körperflüssigkeiten kommt, können schwerwiegende Folgen haben.

Eine Anweisung (*siehe IO-S.7.3.C-001\_Accident Exposition au Sang ou aux Liquides Biologiques [Arbeitsunfälle, bei denen es zu Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten kommt]*) definiert die Bestimmungen zur Verringerung von Risiken einer Ansteckung durch Arbeitsunfälle, bei denen es zu Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten kommt, und zu deren Behandlung.

Sie gilt für das gesamte **Personal**, das Bewohner/Patienten/Klienten betreut – unabhängig vom bekannten oder vermuteten Infektionsstatus dieser Personen.

## 7 Verwendung von Antiseptika

Eine Anweisung (*siehe IO-R.3.1.C-009\_Utilisation des antiseptiques [Verwendung von Antiseptika]*) definiert die allgemeinen Grundsätze zum richtigen Umgang mit Antiseptika, um bei Novelia Senior Services im Pflegealltag bei der Auswahl von Antiseptika zu unterstützen.

## 8 Umweltmanagement


Das Umweltmanagement umfasst den Umgang mit Wasser, Luft, Oberflächen, medizinischen Geräten und medizinischem Material, Wäsche und allen Aspekten im Umfeld der Bewohner/Patienten/Klienten.

### 8.1 Management und Monitoring der Wasserqualität

Jährlich nimmt ein zugelassenes Labor an verschiedenen Stellen des Leitungsnetzes in der Einrichtung Wasseranalysen vor.

Mit ihnen lassen sich das Legionellose-Risiko und die mikrobiologische und biochemische Konformität des in den Unterkünften und Tagesstätten verwendeten Wassers überwachen.

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität Healthcare	Leiter Pflege	Leiter Qualität für Hygiene Sicherheit und Umwelt	Head of Health Services	Camille

	<b>Prozess</b>		<b>Gesundheitsprotokoll Camille</b>	
	Nr. P-S.7.1.C-001	Seite 6 von 9	Revision Nr. 01	Datum: 06.10.2023
	<b>Plan zur Prävention und zur Bekämpfung von Infektionen – Einhaltung der Regeln für Hygiene und Gesundheit</b>			

## 8.2 Abfallmanagement

Das Abfallmanagement hat das Ziel, die Abfälle gemäß der geltenden Gesetzgebung zu entsorgen. Damit kann beim Umgang mit Abfällen der Übertragung von Mikroorganismen vorgebeugt werden und die Fachkräfte können vor Unfällen geschützt werden, bei den sie mit Körperflüssigkeiten in Kontakt kommen.

Die Abfälle müssen getrennt und unter Anwendungen der geltenden Richtlinien für die verschiedenen Entsorgungswege entsorgt werden (*Papier, Papier-Metall-Karton, Glas, Haushaltsmüll, Biomüll, infektiöse Abfälle, Abfälle, die zu Schnitt- oder Stichwunden führen können, usw.*).

Die eingeführte Mülltrennung bei Novelia Senior Services ermöglicht es, jede Müllart nachzuverfolgen und Maßnahmen zu ergreifen, um die Umweltauswirkungen unserer Abfälle zu verringern (SDK-Label).

## 8.3 Umgang mit Ausscheidungen

Der Umgang mit Ausscheidungen gehört zu den Standardvorsichtsmaßnahmen (*siehe 10-S.7.2-004\_gestion des excréta [Umgang mit Ausscheidungen]*).

Diese Vorsichtsmaßnahme wird getroffen, um die Übertragung von Infektionen in Verbindung mit der Pflege und die Verbreitung von Krankheitserregern zu verringern. Sie schützt außerdem Fachkräfte und Bewohner/Patienten/Klienten oder auch die Besucher bei allen Tätigkeiten, bei denen es zum Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommen könnte.

Zu den Körperflüssigkeiten gehören folgende Substanzen, die vom Körper ausgeschieden werden: Urin, Fäkalien, Erbrochenes.

Der Prozess (Reinigungs- und Desinfektionsgerät, Schutzhülle oder Einwegbehälter) wird ausgewählt, nachdem die Bedarfssituation analysiert wurde. Entscheidend für die Auswahl sind die Effizienz sowie die Sicherheit für Bewohner/Patienten/Klienten, für das Personal und für die Umwelt.

In Unterkünften wird ein Reinigungs- und Desinfektionsgerät verwendet.

## 8.4 Umgang mit Wäsche

Da der Umgang mit Schmutzwäsche der wichtigste Faktor für Krankenhausinfektionen ist, ist der Wäschekreislauf strikt einzuhalten.

Um Kreuzkontaminationen zwischen sauberer und schmutziger Wäsche zu vermeiden, ist es zwingend erforderlich, dass sie nicht miteinander in Kontakt kommen.


In den Einrichtungen unterscheidet man zwischen zwei Kreisläufen:

- dem Kreislauf für Flachwäsche, deren Reinigung mit einem externen Lieferanten organisiert wird,
- und dem Kreislauf für die Wäsche der Bewohner, die in der internen Wäscherei gewaschen wird.

Daher müssen unterschiedliche Wäschewagen für saubere und schmutzige Wäsche verwendet werden.

Der Kreislauf basiert auf dem Vorwärtsverfahren und stützt sich auf folgende Aspekte:

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität Healthcare	Leiter Pflege	Leiter Qualität für Hygiene Sicherheit und Umwelt	Head of Health Services	Camille

	<b>Prozess</b>		<b>Gesundheitsprotokoll Camille</b>	
	Nr. P-S.7.1.C-001	Seite 7 von 9	Revision Nr. 01	Datum: 06.10.2023
	<b>Plan zur Prävention und zur Bekämpfung von Infektionen – Einhaltung der Regeln für Hygiene und Gesundheit</b>			

- Einsammeln und Vorsortieren
- Wäscherei
- Lagerung und Ausgabe sauberer Wäsche auf den Etagen und in den Zimmern

*(siehe IO-R.3.2.C-003\_gestion et traitement du linge en SH [Wäschemanagement und Behandlung der Wäsche in der Unterkunft])*

**NB: Die Reinigung der Berufskleidung des Personals wird an einen externen Dienstleister untervergeben, damit das Personal bei jedem Dienstbeginn saubere Kleidung aus der Großwäscherei erhält.**

### 8.5 Umgang mit medizinischem Material und medizinischen Geräten

Der Umgang mit medizinischem Material und medizinischen Geräten gehört zu den Standard-Vorsichtsmaßnahmen für die Umwelt.

Medizinische Geräte und medizinische Ausrüstung, die von Fachleuten und Bewohnern/Patienten/Klienten bedient werden, können an der Übertragung von Mikroorganismen beteiligt sein, wenn zwischen zwei Nutzungen keine konforme Reinigung und Desinfektion erfolgt.

Das Ziel besteht darin, das medizinische Material und die medizinischen Geräte je nach Infektionsrisiko und empfohlenem Behandlungsniveau zu reinigen und zu desinfizieren, um der Übertragung von Mikroorganismen vorzubeugen und diese zu stoppen. Außerdem sollen auf diesem Wege Fachkräfte vor dem Risiko geschützt werden, mit Körperflüssigkeiten in Kontakt zu kommen.

Allgemein ist das Pflegepersonal für den Umgang mit medizinischem Material und medizinischen Geräten verantwortlich.

Der Umgang mit medizinischem Material und medizinischen Geräten wird in einer Anweisung erklärt (*siehe IO-S.7.1.C-008\_Gestion du matériel et des dispositifs médicaux [Umgang mit medizinischem Material und medizinischen Geräten]*). Reinigung und Desinfektion erfolgen zwischen zwei pflegerischen Tätigkeiten und bei sichtbarer Verschmutzung.

## 9 Umgang mit Infektionen


### 9.1 Präventionsmaßnahmen

Um Infektionen vorzubeugen, wird allen Mitarbeitern sehr dazu geraten, sich impfen zu lassen. Auch eine Impfung der Bewohner/Patienten/Klienten wird dringend empfohlen.

### 9.2 Melden von Infektionen

Alle Mitarbeiter mit Symptomen einer Infektion haben diese ihrem Vorgesetzten unmittelbar zu melden, der dann direkt die Leitung, den Leiter Qualität und den/die Hygienebeauftragten informiert, damit entsprechende Protokolle zur Anwendung gebracht werden können.

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität Healthcare	Leiter Pflege	Leiter Qualität für Hygiene Sicherheit und Umwelt	Head of Health Services	Camille

	<b>Prozess</b>		<b>Gesundheitsprotokoll Camille</b>	
	Nr. P-S.7.1.C-001	Seite 8 von 9	Revision Nr. 01	Datum: 06.10.2023
	<b>Plan zur Prävention und zur Bekämpfung von Infektionen – Einhaltung der Regeln für Hygiene und Gesundheit</b>			

Alle Mitarbeiter, die Symptome einer Infektion bei einem Bewohner/Patienten/Klienten entdecken, müssen dies dem diensthabenden Krankenpfleger melden, damit dieser den *behandelnden Arzt* benachrichtigt.

Bei dem Verdacht einer Infektionskrankheit oder beim tatsächlichen Erkennen einer Infektionskrankheit (*siehe [www.guichet.lu/maladies](http://www.guichet.lu/maladies) Liste des maladie infectieuse*), *muss der behandelnde Arzt* oder *das Labor* die Abteilung der Gesundheitsinspektion informieren:

- innerhalb von 2 Stunden, wenn die Krankheit eine schwere Bedrohung für die öffentliche Gesundheit darstellt;
- spätestens 24 Stunden oder eine Woche nach der Diagnose bei anderen gelisteten Infektionskrankheiten (je nach Schweregrad der Bedrohung).

### 9.3 Isolation

Im Verdachtsfall kann bis zum ärztlichen Gutachten eine präventive Isolation vorgenommen werden, um die Gefahr einer möglichen Ansteckung zu begrenzen.

Die Anwendung von Protokollen zur Isolation von infizierten Personen oder von Personen, die mit Infizierten Kontakt hatten, erfolgt auf ärztliche Verordnung (*siehe DT\_Fiches d'isolement [Blätter zur Isolation]*).

### 9.4 Ärztliche Beobachtung

Infizierte und Personen, die engen Kontakt mit ihnen hatten, werden bei Bedarf ärztlich beobachtet.

### 9.5 Abstandsregeln

Auf Empfehlung werden Abstandsregeln und die Neuorganisation von Arbeitsbereichen und Orten der Begegnung angeordnet.

## 10 Kontrolle von Besuchern

### 10.1 Registrierung von Besuchern und Bekanntmachung von Hygieneprozessen


Der Zutritt von Besuchern wird über eine eingeführte Registrierung vor Ort kontrolliert. Informationen zu Hygieneregeln und zur Einhaltung ergänzender Vorsichtsmaßnahmen werden ausgehängt.

### 10.2 Beschränkung nicht dringend notwendiger Besuche

Bei Infektionen werden Besucher gebeten, ihren Besuch zu beschränken und sich an die Isolationsprotokolle zu halten.

## 11 Kommunikation und Dokumentation

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität Healthcare	Leiter Pflege	Leiter Qualität für Hygiene Sicherheit und Umwelt	Head of Health Services	Camille

	<b>Prozess</b>		<b>Gesundheitsprotokoll Camille</b>	
	Nr. P-S.7.1.C-001	Seite 9 von 9	Revision Nr. 01	Datum: 06.10.2023
	<b>Plan zur Prävention und zur Bekämpfung von Infektionen – Einhaltung der Regeln für Hygiene und Gesundheit</b>			

Das Kommunizieren des Präventionsplans und der damit verbundenen Anweisungen an alle Mitglieder der Organisation ist im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems vorgesehen. Auch die Überarbeitung von Präventionsplan und Anweisungen, die mindestens im Jahresabstand oder sobald erforderlich erfolgen soll, ist dort vorgesehen.

Die ergriffenen Maßnahmen und die Zahl und Art der Vorfälle werden beobachtet und können als Indikator genutzt werden, der zu einer Neubewertung der Anweisungen, Methoden und Inspektionen führen kann.

## 12 Prüfung und Revision


*Der Leiter Qualität Healthcare* überprüft regelmäßig den Plan hinsichtlich neuer Entwicklungen und Informationen.

*Der Leiter Qualität Healthcare* überwacht gemeinsam mit den *Hygienebeauftragten der Abteilungen* die kontinuierliche Verbesserung der Protokolle und Praktiken in den Bereichen Hygiene und Infektionsprävention.

## 13 Einhaltung von Rechtsvorschriften

Intern werden die lokalen, nationalen und internationalen Vorschriften und Richtlinien zu Hygiene und Infektionsprävention regelmäßig verfolgt. Das Einhalten der Vorschriften wird durch Inspektionen und einen Maßnahmenplan überwacht.

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität Healthcare	Leiter Pflege	Leiter Qualität für Hygiene Sicherheit und Umwelt	Head of Health Services	Camille

	<b>Anweisung</b>		<b>Sicherheit – Brandschutz – Camille</b>	
	Nr. IO-S.5.2.C-001	Seite 1 von 6	Revision Nr. 05	Datum: 01.08.2024
	<b>Sicherheitsprobleme und/oder Notfälle</b>			

**Zweck / Ziele:** Zweck der Anweisung ist die Definition von Maßnahmen, die von allen Mitarbeitern bei einem Sicherheitsproblem in Unterkünften für Senioren oder in einem Notfall ergriffen werden.

**Keywords (Methoden):** Weglaufen, Eindringen, Notfall, Feueralarm

1. Ein Bewohner läuft weg
2. Eine Person mit unangemessenem Verhalten dringt in die Unterkunft ein oder hält sich dort auf
3. Ein Notfall erfordert den Einsatz des Zivilschutzes
4. Feueralarm

**Adressaten:** Personal der Einrichtung – Leiter – Stellvertretender Leiter - Leiter Qualität HSE Healthcare, Head of Health Services

## 1 Ein Bewohner läuft weg

Es bestehen Zweifel, ob sich ein Bewohner tatsächlich in der Einrichtung aufhält:

### 1.1 Zweifel ausräumen

- **Erstes Überprüfen:**
  - **Überprüfen**, ob er nicht von einem anderen Mitarbeiter begleitet wird
  - **Überprüfen**, ob er sich in der Einrichtung aufhält (Abwesenheit aufgrund eines Arztbesuchs, aus familiären Gründen oder aufgrund einer Krankenhauseinweisung)
  - **Überprüfen**, ob die Software einen durch das Armband oder die Tür ausgelösten Alarm anzeigt
- **Kein Alarm:**
  - In der Einrichtung **suchen**
    - Im gesamten Gebäude vom Untergeschoss bis zur obersten Etage suchen
    - Überall nachsehen
- **Ausgelöster Alarm:**
  - In der nächsten Umgebung suchen (Parkplatz, Gärten, Zufahrt usw.)


**Die maximale Suchdauer sollte 20 Minuten nicht überschreiten.**

### 1.2 Der Bewohner wird in 20 Minuten gefunden

- Den Bewohner entsprechend seiner allgemeinen Verfassung **betreuen**
- **Den zuständigen Krankenpfleger / die zuständige Krankenpflegerin** benachrichtigen
- Bei Bedarf den behandelnden Arzt oder **112 rufen**
- Den Bewohner **überwachen lassen**

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität HSE - Healthcare	Leiter Unterkunft	Leiter Qualität HSE Healthcare	Head of Health Services	Novelia



	<b>Anweisung</b>		<b>Sicherheit – Brandschutz – Camille</b>	
	Nr. IO-S.5.2.C-001	Seite 2 von 6	Revision Nr. 05	Datum: 01.08.2024
	<b>Sicherheitsprobleme und/oder Notfälle</b>			

- Den **Leiter** und/oder den **stellvertretenden Leiter** benachrichtigen, der die Familie in angemessener Frist informiert

### 1.3 Der Bewohner ist verschwunden

Wenn die erste Suche vergeblich ist (*Bewohner wurde nach 20 Minuten nicht gefunden*):

- **Den zuständigen Krankenpfleger / die zuständige Krankenpflegerin** benachrichtigen

#### 1.3.1 Suchanzeige aufgeben

- Das Blatt **Suchanzeige** in der elektronischen Patientenakte im Modul „Aufnahme-Administrative Angelegenheiten“ ausdrucken
- Die **Polizei** unter der Nummer **113** rufen
- Mit Hilfe des Blatts „Suchanzeige“ maximal viele Informationen über den Bewohner geben
- Den **Leiter** und/oder den **stellvertretenden Leiter** sofort benachrichtigen. Er informiert die Familie in angemessener Frist gemäß den Angaben, die er erhält.
- Der **Leiter** und/oder der **stellvertretende Leiter** benachrichtigt den **Leiter Qualität Healthcare**, den **Head of Health Services** und die Compass-Leitung (je nach Schwere der Situation)

#### 1.3.2 Der Bewohner wird vor Eintreffen der Polizei gefunden

Wenn der Bewohner in der Zwischenzeit gefunden wird:

- Erneut die **Polizei** anrufen, um sie über das Ende der Suche zu benachrichtigen
- Den **Leiter** und/oder den **stellvertretenden Leiter** benachrichtigen, der/die die Familie in angemessener Frist informieren
- Den Bewohner entsprechend seiner allgemeinen Verfassung **betreuen**
- Bei Bedarf den behandelnden Arzt oder **112** rufen
- Den Bewohner **überwachen lassen**

### 1.4 Das Weglaufen analysieren


Falls möglich:

- Den Ort **ausfindig machen**, an dem der Bewohner die Einrichtung verlassen konnte
- Den Weg des Bewohners **nachvollziehen**
- **Beurteilen**, wie lange der Bewohner sich außerhalb aufgehalten hat
- Die Gründe für das Weglaufen **ermitteln**

**Läuft ein Bewohner regelmäßig weg, ist dies ein Alarmzeichen dafür, dass die Überwachung erhöht werden muss.**

- Das Weglaufen in die Patientenakte **eintragen**

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität HSE - Healthcare	Leiter Unterkunft	Leiter Qualität HSE Healthcare	Head of Health Services	Novelia

	<b>Anweisung</b>		<b>Sicherheit – Brandschutz – Camille</b>	
	Nr. IO-S.5.2.C-001	Seite 3 von 6	Revision Nr. 05	Datum: 01.08.2024
	<b>Sicherheitsprobleme und/oder Notfälle</b>			

## 2 Eine Person mit unangemessenem Verhalten dringt in die Unterkunft ein oder hält sich dort auf

### 2.1 Türen und Notausgänge schließen

Die Ein- und Ausgänge der Einrichtung werden tagsüber vom Personal der Einrichtung kontrolliert.

Festangestellte Mitarbeiter der Einrichtung haben mit einem individuellen Badge, der ihnen bei ihrem ersten Dienstantritt ausgehändigt wird, Zugang zur Einrichtung.

Besucher und Lieferanten müssen sich am Empfang melden oder die betreffende Abteilung anrufen, um Zugang zur Einrichtung zu erhalten.

Alle Außentüren senden stets ein Signal, wenn sie sich öffnen.

Dennoch muss jeder Mitarbeiter tagsüber:

- wachsam sein und überprüfen, dass die Türen richtig geschlossen sind;
- jede Störung dem direkten Vorgesetzten melden, der dann den **Leiter** und/oder den **stellvertretenden Leiter** benachrichtigt.


Nachts muss das Nacht-Team kontrollieren, dass alle Zugänge der Einrichtung richtig geschlossen sind (**siehe Aufgabenliste des Nachtteams**).

### 2.2 Ungerechtfertigte Anwesenheit in der Einrichtung und/oder unangemessenes Verhalten

- Die betreffende Person **bitten**, die Einrichtung zu verlassen
- Den **Leiter** und/oder den **stellvertretenden Leiter** benachrichtigen
- Wenn die Verantwortlichen (der **Leiter** und/oder der **stellvertretende Leiter**) nicht anwesend sind und die Situation gefährlich wird und/oder außer Kontrolle gerät:
  - **113** (Polizei) rufen
  - Den **Leiter** anrufen, um ihn zu informieren
  - Der **Leiter** und/oder der **stellvertretende Leiter** benachrichtigt den **Leiter Qualität Healthcare**, den **Head of Health Services** und die Compass-Leitung (je nach Schwere der Situation)
- Bei nächtlichen Eindringlingen:
  - Sofort die **113** (Polizei) rufen
  - Den **Leiter** anrufen, um ihn zu informieren
  - Der **Leiter** und/oder der **stellvertretende Leiter** benachrichtigt den **Leiter Qualität Healthcare**, den **Head of Health Services** und die Compass-Leitung (je nach Schwere der Situation)

## 3 Ein Notfall erfordert den Einsatz des Zivilschutzes

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität HSE - Healthcare	Leiter Unterkunft	Leiter Qualität HSE Healthcare	Head of Health Services	Novelia

	<b>Anweisung</b>		<b>Sicherheit – Brandschutz – Camille</b>	
	Nr. IO-S.5.2.C-001	Seite 4 von 6	Revision Nr. 05	Datum: 01.08.2024
	<b>Sicherheitsprobleme und/oder Notfälle</b>			

**Rufen Sie in dringenden Fällen, z. B. bei Rettung von Verletzten und Kranken, bei Feuer, Überschwemmungen, Vergiftungen, Umweltverschmutzungen, Schäden usw. die 112.**


### 3.1 Den Zivilschutz kontaktieren

- Die **112 rufen**
- **Folgende Informationen geben:** Adresse der Einrichtungen, Kontaktdaten der anrufenden Person, Grund des Anrufs (den Notfall genauer erläutern)
- **Am Apparat bleiben**, aufmerksam die Anweisungen verfolgen, bis der Gesprächspartner aufgelegt hat!
- Die Einweisung der Rettungskräfte vor Ort **organisieren**
  - Wenn die Einrichtung einen Empfang hat:
    - Der für den Empfang verantwortlichen Person den genauen Ort (Etage, Zimmer usw.) **mitteilen**, an dem sich der Bewohner oder die Person in Not befindet
    - Die für den Empfang verantwortliche Person **erwartet** die Rettungskräfte und weist ihnen den Weg
  - In den Zeiten, in denen der Empfang nicht besetzt ist:
    - Eine Hilfskraft oder Pflegekraft, die nicht Krankenpfleger ist, **freistellen**, um die Rettungskräfte im Erdgeschoss zu erwarten und zu begleiten
    - Der Hilfskraft oder Pflegekraft, die nicht Krankenpfleger ist, den genauen Ort (Etage, Zimmer usw.) **mitteilen**, an dem sich der Bewohner oder die Person in Not befindet
    - Die Rettungskräfte zum Bewohner oder zu der Person in Not **begleiten**

### 3.2 Umgang mit der Notfallsituation „Rettung von Verletzten und Kranken“

- Der Bewohner oder die Person in Not wird durch ein Mitglied des Pflegepersonals überwacht
- Es handelt sich um Bewohner der Unterkünfte:
  - Von einem **Mitglied des Personals** einen Koffer mit den notwendigen persönlichen Dingen des Bewohners packen lassen und diese Dinge auf dem Blatt „**Inventar Kleidung**“ eintragen
  - Das Notrufarmband abnehmen und an einem geeigneten Ort verwahren
- Die Dokumente für den Transfer vom **zuständigen oder diensthabenden Krankenpfleger** vorbereiten lassen:
- Das „**Transportblatt**“ aus der elektronischen Patientenakte **ausdrucken**  
(Je nach Software: Modul „Aufnahme-Administrative Angelegenheiten“ oder Modul „Transfer“ mit **allen Anhängen** (*in allen Kästchen Häkchen setzen*))
- Bei Eintreffen der Rettungskräfte **übergibt** der **zuständige oder diensthabende Krankenpfleger** die ergänzenden Informationen und die erforderlichen, zuvor ausgedruckten Dokumente. Er informiert sich über den Namen des Krankenhauses, in das der Bewohner gebracht wird.

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität HSE - Healthcare	Leiter Unterkunft	Leiter Qualität HSE Healthcare	Head of Health Services	Novelia

	<b>Anweisung</b>		<b>Sicherheit – Brandschutz – Camille</b>	
	Nr. IO-S.5.2.C-001	Seite 5 von 6	Revision Nr. 05	Datum: 01.08.2024
	<b>Sicherheitsprobleme und/oder Notfälle</b>			

- *Der zuständige oder diensthabende Krankenpfleger* benachrichtigt am Tag oder in der Nacht die Familie
- *Der zuständige oder diensthabende Krankenpfleger* trägt das Ereignis in die Patientenakte ein und füllt das Formular „Abwesenheit des Bewohners“ aus
- Den behandelnden Arzt spätestens nach 12 Stunden **benachrichtigen**

## 4 Bei Feuer oder Feueralarm

**Wird ein Feuer entdeckt, aktiviert die Brandmeldezentrale den Alarm (akustisch und/oder visuell) und meldet dem Zivilschutz den Alarm.**

### 4.1 Vorbereitung der Evakuierung

**Wenn der Alarm ertönt (ein lautloser Alarm wird direkt an die Empfangsgeräte des Pflegepersonals gesendet):**

- Alle Aktivitäten werden abgebrochen
- Das Personal sorgt für Folgendes:
  - Gemeinschaftsräume und Notausgänge werden freigehalten
  - Sind die Türen von Bewohnerzimmern mit dem Schlüssel abgeschlossen, werden diese geöffnet und die Personen aus den Zimmern geholt
  - Türen und Fenster **schließen**
  - **Überprüfen**, dass sich niemand auf den Toiletten oder in den angrenzenden Räumen befindet
  - Personen, die gehen können, gemäß den **Evakuierungsplänen** aus der Einrichtung zum **Sammelplatz / zu den Sammelplätzen bringen**
  - **Mit der Evakuierung liegender Personen beginnen**
- Die Anweisungen für eine sichere Wiederaufnahme der Tätigkeiten **abwarten**
- Parallel dazu bemüht sich ein Mitglied des Personals, Klarheit zu schaffen

### 4.2 Klarheit schaffen

Dies muss innerhalb von 3 Minuten nach dem Alarm erfolgen.


Nach diesen 3 Minuten wird der Zivilschutz automatisch über das Feuer informiert.

**NB 1: Nachts wird das Feuer sofort automatisch an den Zivilschutz gemeldet.**

#### 4.2.1 Herausfinden, was den Alarm verursacht

- Sich zur nächsten Brandmeldezentrale **begeben**
- Die Anzeige am Kontrollgehäuse der Brandmeldezentrale **kontrollieren**
- Die Zimmernummer und/oder den Rauchmelder, der angeschlagen hat, **ermitteln**

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität HSE - Healthcare	Leiter Unterkunft	Leiter Qualität HSE Healthcare	Head of Health Services	Novelia

	<b>Anweisung</b>		<b>Sicherheit – Brandschutz – Camille</b>	
	Nr. IO-S.5.2.C-001	Seite 6 von 6	Revision Nr. 05	Datum: 01.08.2024
	<b>Sicherheitsprobleme und/oder Notfälle</b>			

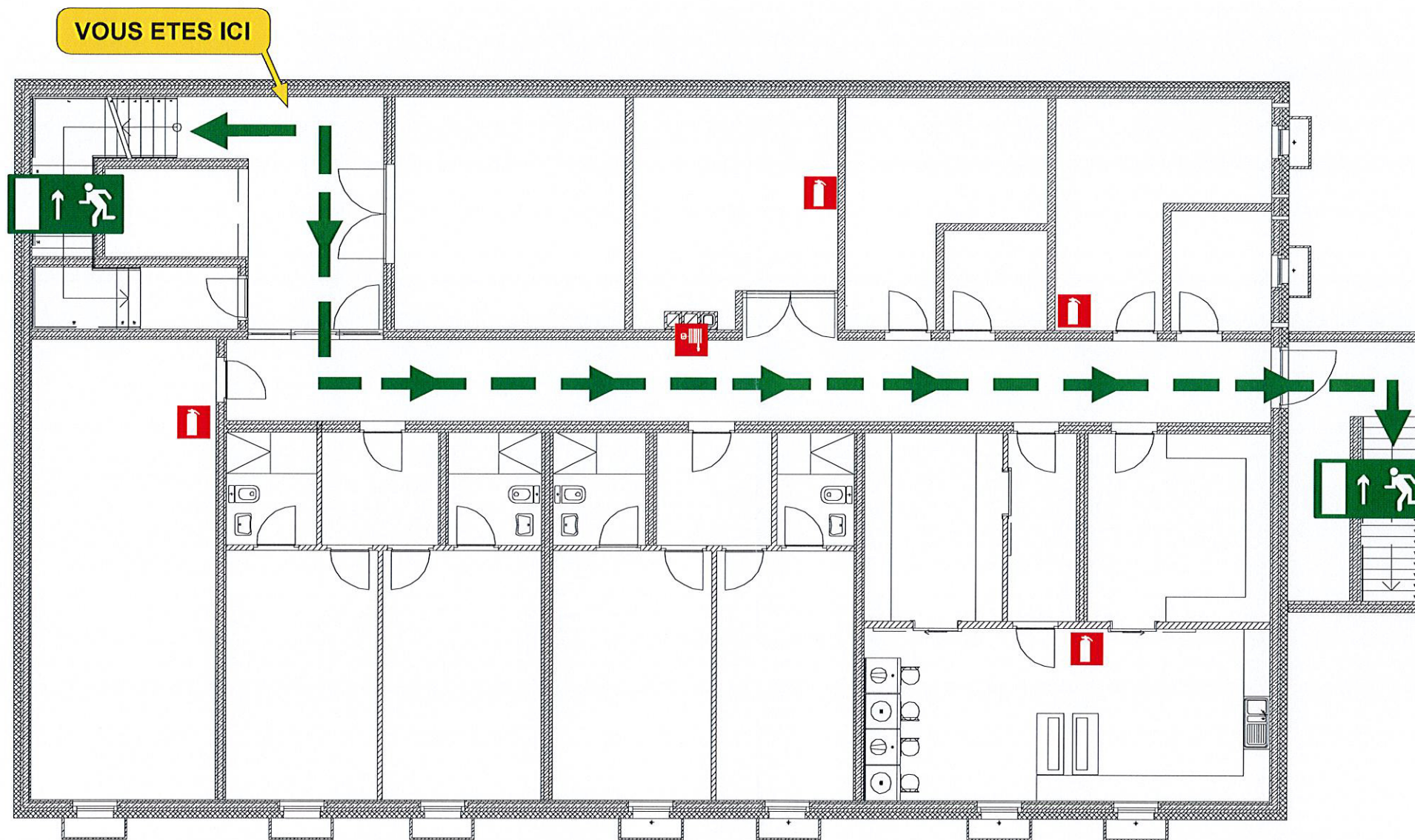
#### 4.2.2 Klarheit schaffen

- Mit einer zweiten Person zum Ort des Schadens **gehen**
- **Prüfen**, warum der Rauchmelder ausgelöst wurde
  - Falls die Ursache kein beginnender Brand ist:
    - Den Zivilschutz **benachrichtigen**
    - Den Feueralarm **ausschalten** und den Mangel beseitigen
    - Das Personal **benachrichtigen**, dass es seine Tätigkeiten wieder aufnehmen kann
    - Das Gebäude **wieder betriebsbereit machen** (Rauchabzugsklappen schließen, Handmelder wieder scharf schalten, Feuertüren öffnen, das Funktionieren von Heizung, Lüftung usw. überprüfen)
  - Bei Rauch, Hitzeherd, erwiesenem Brand
    - **Löschversuch unternehmen**, um das beginnende Feuer mit Hilfe eines Feuerlöschers gemäß den in der Schulung erhaltenen Anweisungen zu löschen (sofern dies möglich ist, ohne sich in Gefahr zu bringen).
    - Falls das Feuer zu groß ist, unbedingt das **Feuer eingrenzen** (Türen und Fenster schließen).

**NB 2: Den Rauch mit nasser Wäsche fernhalten (Abdichten der Türen).**

**Türen und Fenster schließen, um die Ausbreitung des Rauchs zu verhindern.**

Autor	Prüfer	Prüfer Qualitätssicherung	Freigebender	Anwender
Leiter Qualität HSE - Healthcare	Leiter Unterkunft	Leiter Qualität HSE Healthcare	Head of Health Services	Novelia



PLAN PRODUIT PAR <b>GSE Concept</b>	CIPA
POUR CBL <b>NIVEAU -1</b> Indice A	12B Rue de Nospelt L-8283 Kehlen, Luxembourg
PLAN EVACUATION	
Echelle: NA	DATE : 16/01/2018

**Consignes de sécurité / Safety rules**

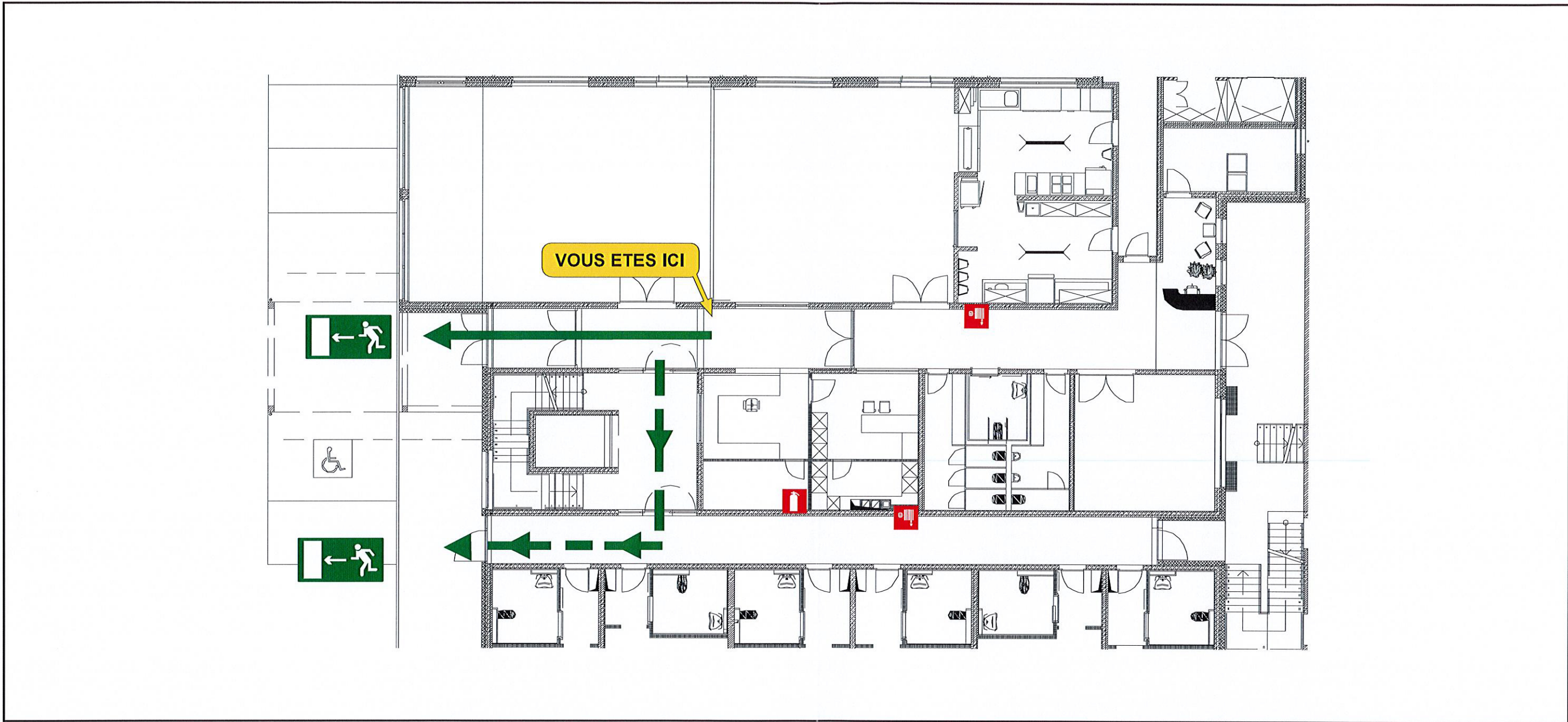
**EN CAS D'INCENDIE / IN CASE OF FIRE**

 <p>Déclenchez l'alarme la plus proche. Set off the nearest alarm.</p>	 <p>Attaquez le feu au moyen des extincteurs, sans prendre de risques. Fight the fire with the extinguishers, without taking any risks.</p>
 <p>Gardez votre calme et prévenez: Remain calm and call: <b>112</b></p>	 <p>Dirigez - vous vers l'issue d'évacuation suivant les indications du responsable de sécurité et des signaux de secours Go to the emergency exit, follow the safety guard's instructions and signs</p>

**N'UTILISEZ PAS L'ASCENSEUR  
DO NOT USE THE LIFTS**

**NE REVENEZ PAS EN ARRIERE  
DO NOT GO BACK**

**NE PRENEZ PAS DE RISQUES  
DO NOT TAKE ANY RISKS**



PLAN PRODUIT PAR  
**GSE Concept**  
 POUR CBL  
**NIVEAU 0**  
 Indice A  
 PLAN EVACUATION  
 Echelle: NA

SENIOREN RESIDENZ  
 POETSCHBIIRCHEN II  
 24 Rue de Kopstal,  
 8284 Kehlen, Luxembourg  
 DATE: 14/01/2018

**POMPIERS: 112**

-  Extinguisher
-  Fire Hose
-  Fire alarm activator

**IN CASE OF FIRE**

Do not panic. Do not shout. Assess the risks.  
 Activate the nearest fire alarm and dial 5555

Aim the fire extinguisher or the fire hose at the base of fire without taking any risks

Remember : smoke rises.  
 Crouch down beneath the level of smoke and cover your nose.

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**EVACUATION**

When the alarm sounds, close all windows and door.

Follow the instructions of the emergency coordinators

Proceed to your nearest emergency exit.

Do not use elevators.

Do not retrace your steps unless you have instructed to do so.

Proceed to your designated meeting area

**INFORMATION**

Report anything unusual by dialing 5555

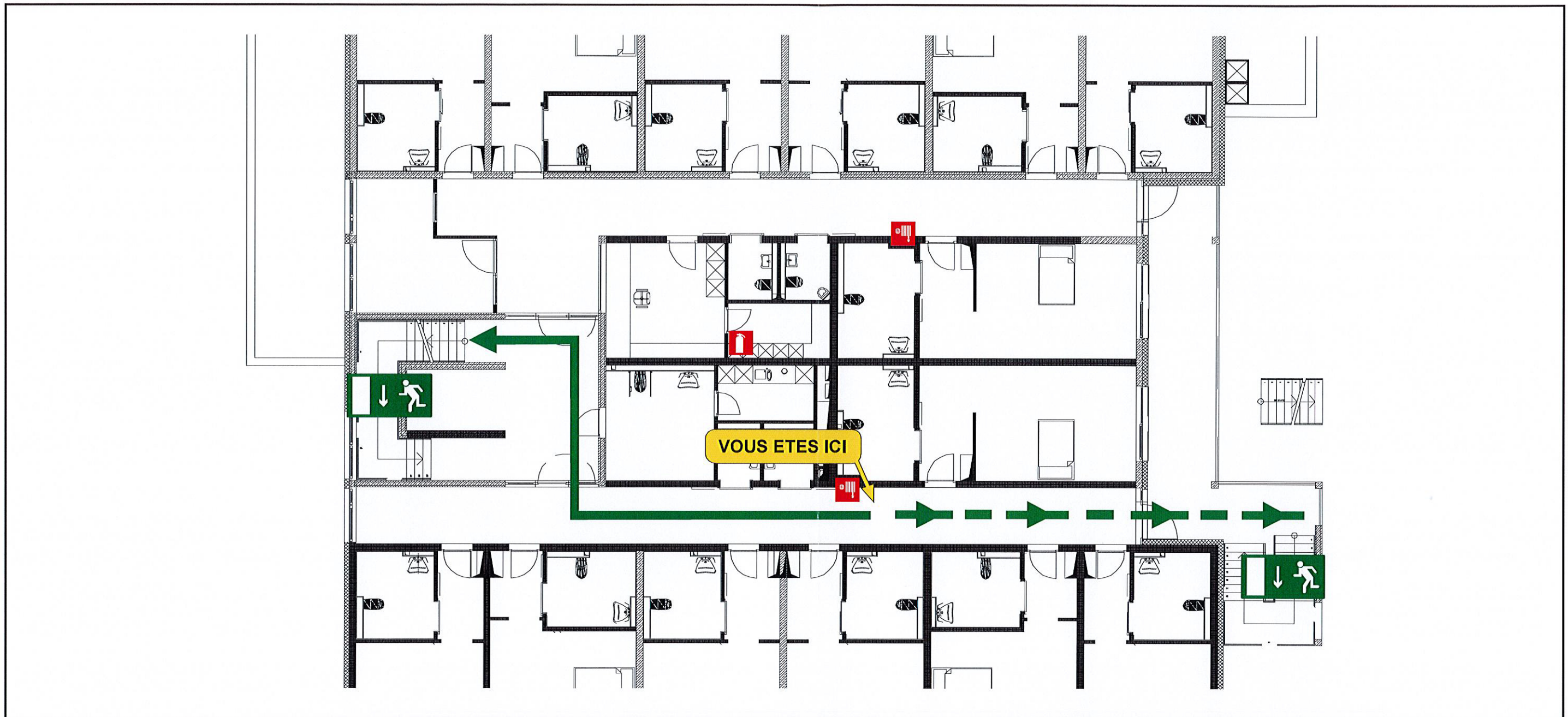
Read the PwC Procedure Manual on the Intranet

Familiarise yourself with the evacuation plans posted in the hallways

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**PREVENTION**

Keep the access to fire extinguishers, fire hoses as well as emergency exits unobstructed



PLAN PRODUIT PAR  
**GSE Concept**  
 POUR CBL  
**NIVEAU 1**  
 Indice A  
 PLAN EVACUATION  
 Echelle: NA

SENIOREN RESIDENZ  
 POETSCHEBIIRCHEN II  
 24 Rue de Kopstal,  
 8284 Kehlen, Luxembourg  
 DATE: 14/01/2018

**POMPIERS: 112**

-  Extinguisher
-  Fire Hose
-  Fire alarm activator

**IN CASE OF FIRE**

Do not panic. Do not shout. Assess the risks.

Activate the nearest fire alarm and dial 5555

Aim the fire extinguisher or the fire hose at the base of fire without taking any risks

Remember : smoke rises.  
 Crouch down beneath the level of smoke and cover your nose.

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**EVACUATION**

When the alarm sounds, close all windows and door.

Follow the instructions of the emergency coordinators

Proceed to your nearest emergency exit.

Do not use elevators.

Do not retrace your steps unless you have instructed to do so.

Proceed to your designated meeting area

**INFORMATION**

Report anything unusual by dialing 5555

Read the PwC Procedure Manual on the Intranet

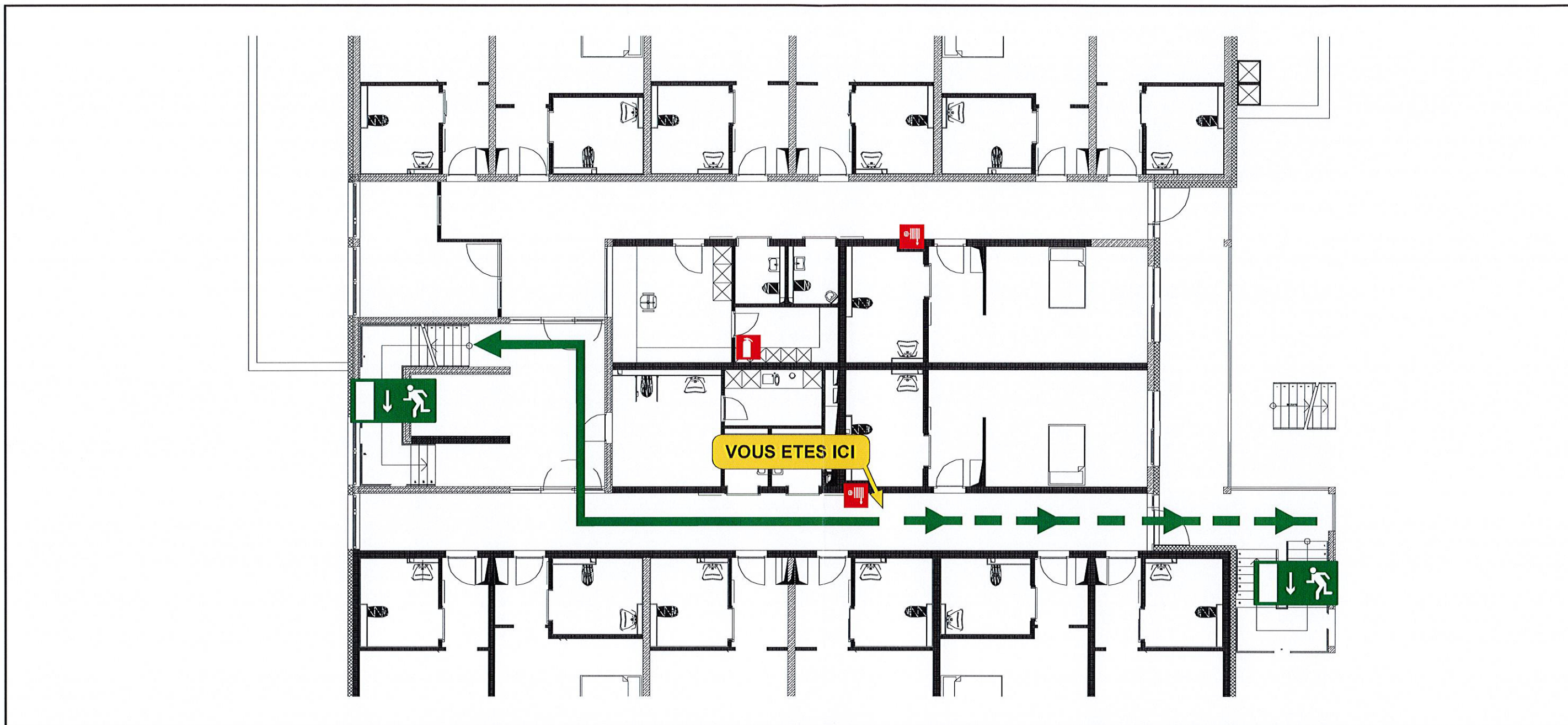
Familiarise yourself with the evacuation plans posted in the hallways

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**PREVENTION**

Keep the access to fire extinguishers, fire hoses as well as emergency exits unobstructed





PLAN PRODUIT PAR  
**GSE Concept**  
 POUR CBL  
**NIVEAU 2**  
 Indice A  
 PLAN EVACUATION  
 Echelle: NA

SENIOREN RESIDENZ  
 POETSCHBIIRCHEN II  
 24 Rue de Kopstal,  
 8284 Kehlen, Luxembourg  
 DATE: 14/01/2018

**POMPIERS: 112**

-  Extinguisher
-  Fire Hose
-  Fire alarm activator

**IN CASE OF FIRE**

Do not panic. Do not shout. Assess the risks.  
 Activate the nearest fire alarm and dial 5555

Aim the fire extinguisher or the fire hose at the base of fire without taking any risks

Remember : smoke rises.  
 Crouch down beneath the level of smoke and cover your nose.

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**EVACUATION**

When the alarm sounds, close all windows and door.

Follow the instructions of the emergency coordinators

Proceed to your nearest emergency exit.

Do not use elevators.

Do not retrace your steps unless you have instructed to do so.

Proceed to your designated meeting area

**INFORMATION**

Report anything unusual by dialing 5555

Read the PwC Procedure Manual on the Intranet

Familiarise yourself with the evacuation plans posted in the hallways

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**PREVENTION**

Keep the access to fire extinguishers, fire hoses as well as emergency exits unobstructed

# Organigramme CIPA Poëtschebiirchen

