

Pflegedienstvertrag

**des Alive-Pflegedienst für häusliche Pflege und Betreuung(RAS Alive),
eine Dienstleistung von AlivePlus a.s.b.l.**

Zwischen, einerseits, dem Anbieter

AlivePlus a.s.b.l., Service Alive-Heimpflegedienst (RAS Alive)

*mit Sitz in L-4024 Esch-sur-Alzette, Terre Verte, 70 Route de Belval, und Verwaltungssitz in L-4151 Esch-sur-Alzette, 2-4 Rue Ernie Reitz,
in der Rechtsform eines gemeinnützigen Vereins, dessen Satzung im Memorial C Nr. 2484 vom 14. September 2015 veröffentlicht wurde, mit der Handelsregisternummer F10465.*

und andererseits der Empfänger

Name und Vorname:

Adresse:

Postleitzahl und Ort:

Telefon:

Personalnummer:

ggf. vertreten durch gesetzlicher Vertreter
 Tutor
 Kurator
 Gerichtsschutz

Link: Eltern Sozialarbeiter/in andere:

Name und Vorname:

Adresse:

Postleitzahl und Ort:

Telefon:

Häftlingsnummer *:

(* des gesetzlichen Vertreters)

wird der folgende Pflege- und Betreuungsvertrag geschlossen, der als "Betreuungsvertrag des Alive-Heimpflegedienstes, ein Dienst der Organisation AlivePlus a.s.b.l." bezeichnet wird, der als Einrichtung des Pflege- und Betreuungsdienstes vom **Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil** gemäß dem Sozialversicherungsgesetzbuch und Art. 380 der Pflegeversicherung des ^{CCSS1} zugelassen ist.

Kapitel 1: Vertragsgegenstand

ART. 1 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, keine Maßnahmen zu ergreifen, die gegen die freie Wahl des Leistungsempfängers verstoßen. Der Leistungsempfänger erklärt, dass er dem oben genannten Betreuungsvertrag beitrifft und sich verpflichtet, die Bedingungen und Konditionen sowie alle Änderungen, die zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden, einzuhalten.

Im Falle mehrerer Organisationen, aus denen sich der Anbieter zusammensetzt, erklärt der Begünstigte (gegebenenfalls sein gesetzlicher Vertreter), dass er über diese Organisationen informiert ist und sie als gültig gebildete Betreuungsgruppe im Sinne von Artikel 389 (1) des CCSS anerkennt¹.

Eine solche Leistungsorganisation haftet gegenüber dem Leistungsempfänger solidarisch für die eingegangenen Verpflichtungen im Rahmen einer qualitativ hochwertigen Versorgung.

ART.2 Der Leistungsempfänger (ggf. sein gesetzlicher Vertreter) erklärt, dass er die Verpflichtung zur Kenntnis genommen hat, an den Orten, Tagen und zu den Zeiten anwesend zu sein, die mit dem Leistungserbringer vereinbart wurden, der die Erbringung der Leistungen sicherstellt.

ART.3 Mit der Unterzeichnung des Betreuungsvertrags werden die Elemente akzeptiert, die infolge von Ereignissen zu Lasten des Begünstigten gehen können, wie insbesondere :

- die Ablehnung des Antrags auf Leistungen der Pflegeversicherung aus irgendeinem Grund
- die Erbringung von Leistungen durch den Leistungserbringer vor Beginn des Anspruchs gemäß Artikel 26,
- im Falle eines Einspruchs gegen den Kostenübernahmeplan, wenn der Antragsteller durch einen endgültigen Bescheid abgewiesen wird (Ablehnung der Erstattung von Leistungen, die zwischen dem Datum des Einspruchs und dem Datum des endgültigen Bescheids ausgestellt wurden),
- jede Änderung (Tarife, ...), die eine Anpassung der Elemente zur Folge haben kann, die zu Lasten des pflegebedürftigen Empfängers bleiben können
- Respektlosigkeit und unangemessenes Verhalten gegenüber den Teammitgliedern des Dienstes.

Sollte die Entscheidung durch die Behörde zur Evaluation und Kontrolle (AEC) der Leistungen jedoch keinen Anspruch auf Pflegeversicherung gewähren, verpflichtet sich der Pflegebedürftige, die Kosten für die Bereitstellung des Personals für die Dauer der erbrachten Leistungen zu tragen. Die Honorare für Leistungen werden in Bezug auf den Geldwert berechnet. Die staatlich festgelegten Beträge können auf der Website der CNS (www.cns.public.lu) eingesehen werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen :

- die Pflege **vor Erhalt** des Bescheides der Pflegeversicherung beginnen
- die Kostenübernahme **nach Erhalt** der Entscheidung der Pflegeversicherung beginnen

ART. 4 Der Alive-Dienst, in Form eines Heimpflegedienstleisters, erklärt dass er als Hilfs- und Pflegedienst (RAS) im Sinne von Art. 389 des CCSS tätig ist.

Kapitel 2: Allgemeine Bestimmungen

ART. 5 Der Dienstleister verpflichtet sich gegenüber dem Empfänger von Hilfe und Pflege, dass die Ausübung der Tätigkeiten, die Gegenstand des vorliegenden Vertrags sind, durch die nach der einschlägigen Gesetzgebung erforderlichen Zulassungen oder eine andere gesetzliche Bestimmung für diese Tätigkeiten abgedeckt ist (Art. 389^{CCSS}).

ART. 6 Die vom Leistungserbringer in Rechnung gestellten Leistungen und ihre Erstattung zu Lasten der Pflegeversicherung werden von der CNS definiert. Jeder Antrag auf zusätzliche Leistungen, der vom Leistungsempfänger oder von seinem Umfeld gestellt wird, muss vom Antragsteller übernommen werden oder kann bei der Behörde zur Evaluation und Kontrolle (AEC) beantragt und neu bewertet werden.

ART. 7 Jede Änderung des Gesundheitszustands, des Hilfs- oder Pflegebedarfs des Begünstigten wird bei der AEC gemeldet und umgekehrt wird der Begünstigte über alle administrativen, gesetzlichen oder internen Änderungen des RAS² Alive informiert.

Kapitel 3: Schlussbestimmungen

ART. 8 Der vorliegende Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und tritt am Tag der Unterzeichnung in Kraft. Er kann per Einschreiben mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beginnt am Tag des Empfangs, wobei das Datum des Poststempels maßgeblich ist.

ART. 9 Der Unterzeichner bestätigt, dass er die Funktionsweise des RASAlive, seine Charta und die internen Regeln zur Kenntnis genommen hat und dass er alle notwendigen Erklärungen und Antworten auf seine Fragen erhalten hat, um ein Verständnis der Texte zu ermöglichen. Er erklärt sich mit diesen Dokumenten einverstanden.

ART 10 Im Rahmen der häuslichen Pflege wird in Ihrer Wohnung mithilfe von Namensschildern der Marke "DOMATEL" ein notwendiges und obligatorisches System installiert, das es den Pflegern ermöglicht, die durchgeführten Pflegemaßnahmen schnell und effizient zu übertragen. Diese Ausweise werden auch dazu dienen, die Handlungen gegenüber dem Gesundheitsministerium und der Sozialversicherung (für den Sektor der Pflegeversicherung) zu belegen.

....., die

**Empfänger
oder/und der gesetzliche
Vertreter**

AlivePlus a.s.b.l.

Unterschrift(en)

Unterschriften und Stempel

Leiterin
Name und Vorname

Chargé
Name und Vorname

Anhang :

- *Regelung der inneren Ordnung R.O.I Alive*
- *Grundbuchbuchprojekt*
- *Kostenvoranschlag*
- *Rechte und Pflichten*

REGELUNG DER INNEREN ORDNUNG

R.O.I.

RAS ALIVE

Inhaltsverzeichnis

1 KAPITEL 1 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN.

1.1	ABSCHNITT 1: HÄUSLICHE PFLEGE UND BEHANDLUNG	8
1.1.1	Art.1 - Häusliche Krankenpflege, eine Dienstleistung des Vereins AlivePlus.....	8
1.1.2	Art.2 - Die Betreuung der Begünstigten.....	8
1.1.3	Art.3 - Die vom Dienst behandelten Krankheitsbilder	9
1.1.4	Art.4 - Geografisches Gebiet, in dem der Dienst tätig ist.....	9
1.1.5	Art.5 - Aufgaben und Pflichten	9
1.2	ABSCHNITT 2: VERSORGUNG MIT GESUNDHEITSPRODUKTEN UND BEFÖRDERUNG ZUM BETT DES EMPFÄNGERS	10
1.2.1	Art.6 - Gebrauch von pharmazeutischen Produkten	10
1.2.2	Art.7 - Transportweg von Gesundheitsprodukten.....	10
1.3	ABSCHNITT 3: VERBRINGUNG DER FÜR DIE BETREUUNG ERFORDERLICHEN MATERIALIEN AN DAS BETT DES EMPFÄNGERS.	11
1.3.1	Art.8 - Bereitstellung von Material, das für seine Pflege und Betreuung zu Hause erforderlich ist. 11	
1.3.2	Art.9 - Lieferung und Abholung.....	11
1.4	ABSCHNITT 4: KREISLAUF DER ÄRZTLICHEN VERSCHREIBUNGEN	11
1.4.1	Art.10 - Der Verschreiber	11
1.5	ABSCHNITT 5: KREISLAUF DER PROBENAHME	12
1.5.1	Art.11- Allgemeiner Grundsatz	12
1.6	ABSCHNITT 6: ABFALLENTSORGUNG	12
1.6.1	Art.12 - Abfälle aus infektiösen medizinischen Tätigkeiten (DASRI) und ähnliche Abfälle	12
1.6.2	Art.13 - Pflicht zur Abfallbeseitigung	12
1.6.3	Art. 14 - Verfahren für die Abfallentsorgung	12
1.7	ABSCHNITT 7: QUALITÄT DER PFLEGE	13
1.7.1	Art.15 - Recht des Leistungsempfängers auf eine qualitativ hochwertige Versorgung.....	13
1.7.2	Art.16 - Schmerzbehandlung	13
1.7.3	Art. 17 - Recht auf Palliativversorgung.....	13
1.7.4	Art. 17bis - Recht auf Sterbehilfe	14
1.7.5	Art. 18 - Bekämpfung von nosokomialen Infektionen	14

2 KAPITEL 2. BESTIMMUNGEN ÜBER DIE AUFNAHME, ÜBERWACHUNG UND ENTLASSUNG DES EMPFÄNGERS.

2.1	ABSCHNITT 1: AUFNAHME VON BEGÜNSTIGTEN	15
2.1.1	Art. 19 - Grundsatz der freien Wahl des Begünstigten	15
2.1.2	Art. 20 - Die Verschreibung von häuslicher Hilfe und Pflege.....	15
2.1.3	Art. 21 - Der Beurteilungsbesuch.....	16
2.1.4	Art. 22 - Das therapeutische Projekt	16
2.1.5	Art. 23 - Ordner für die Aufnahme und Betreuung zu Hause (BDS-Ordner).....	16
2.2	ABSCHNITT 2: PFLEGE UND INFORMATIONEN ÜBER DIE PFLEGE	17
2.2.1	Art. 24 - Koordinierung der Pflege von aufgenommenen Leistungsempfängern.....	17
2.2.2	Art. 25 - Organisation der Pflege	17
2.2.3	Art. 26 - Information des Empfängers	18
2.2.4	Art. 27 - Medizinische und pflegerische Unterlagen des Begünstigten.....	18
2.2.5	Art. 28 - Pflegedokumentationen.....	19
2.2.6	Art. 29 - Vertrauensperson.....	19
2.2.7	Art. 30 - Ärztliche Schweigepflicht	20
2.2.8	Art. 31 - Automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten.....	20
2.2.9	Art. 32 - Information über medizinische Zwischenfälle, iatrogene Erkrankungen oder nosokomiale Infektionen	21
2.2.10	Art. 33 - Umgang mit Beschwerden , Reklamationen und Rechtsbehelfen	21
2.2.11	Art. 34 - Zustimmung zur Behandlung	21
2.2.12	Art. 34bis - Ethikausschuss	22
2.3	ABSCHNITT 3: AUSTRITTSMODALITÄTEN DER BEGÜNSTIGTEN	22
2.3.1	Art. 35 - Unterbrechung der Betreuung	23
2.3.2	Art. 36 - Widerruf und Abbruch der Betreuung	23
2.3.3	Art. 37 - Wiedererlangung von Material, das dem Empfänger zur Verfügung gestellt wurde.	23
2.4	ABSCHNITT 4: BETREUUNGSKOSTEN	23
2.4.1	Art. 38 - Befreiung von der Kostenvorauszahlung	23
2.4.2	Art. 39 - Transportkosten	24
2.4.3	Art. 40 - Vom Empfänger zu tragende Kosten.....	24

3 KAPITEL 3. BESTIMMUNGEN ÜBER DEN BEREITSCHAFTSDIENST UND DIE KONTINUITÄT DER VERSORGUNG. 24

3.1	ABSCHNITT 1: VERPFLICHTUNG ZUR BEREITSCHAFTSDIENSTLEISTUNG	24
3.1.1	Art. 41 - Permanente Versorgung	24
3.1.2	Art. 42 - Gesetzliche Verpflichtung zu einem speziellen Pflegebereitschaftsdienst.....	25
3.1.3	Art. 43 - Tabelle der medizinischen Bereitschaftsdienste.....	25
3.2	ABSCHNITT 2: ORGANISATION DES BEREITSCHAFTSDIENSTES	25
3.2.1	Art. 44 - Paramedizinischer Bereitschaftsdienst.....	25
3.2.2	Art. 45 - Einsätze des Rettungsdienstes und der Notaufnahme	26
3.3	ABSCHNITT 3: AUFNAHME IN EINE VOLLSTATIONÄRE EINRICHTUNG	26
3.3.1	Art. 46 - Geplanter oder dringender Krankenhausaufenthalt in einer Abteilung eines Krankenhauszentrums.....	27

4 KAPITEL 4. BESTIMMUNGEN ZU DEN REFERENTEN UND DEM PERSONAL DES DIENSTES

4.1	ABSCHNITT 1: KOORDINATIONSTEAM	27
4.1.1	Art. 47 Erreichbarkeit und Fahrpläne.....	27
4.2	ABSCHNITT 2: VERWALTUNGS- UND RECHNUNGSMODALITÄTEN	29
4.2.1	Art. 48 - Vertragsgestaltung.....	29
4.2.2	Art. 49 - Rechnungsstellung und Abrechnung	29
4.2.3	Art. 50 - Verwaltung der AAI (Hilfe zur Unterstützung der Unabhängigkeit).....	30

5 KAPITEL 5. SCHLUSSBESTIMMUNGEN 30

5.1	ABSCHNITT 1: VERFAHREN ZUR GENEHMIGUNG DER GESCHÄFTSORDNUNG	30
5.1.1	Art. 50bis - Genehmigung der Geschäftsordnung des RAS	30
5.2	ABSCHNITT 2: VERFAHREN ZUR ÄNDERUNG DER GESCHÄFTSORDNUNG	31
5.2.1	Art. 51 - Änderungsverfahren.....	31

1 KAPITEL 1 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN.

1.1 ABSCHNITT 1: HÄUSLICHE PFLEGE UND BEHANDLUNG

1.1.1 Art.1 - Häusliche Pflege, eine Dienstleistung des Vereins AlivePlus

Die Struktur des häuslichen Pflegedienstes ist durch die Zulassungen des luxemburgischen Ministeriums für Familie, Solidarität, Zusammenleben und Aufnahme sowie durch die Unterzeichnung einer Konvention mit dem Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit, die die Pflegeversicherung und die CNS unterstellt, formalisiert und ermöglicht den Zugang zur Drittzahlerregelung für die von den Fachkräften des Vereins AlivePlus erbrachten Leistungen durch die Zuweisung eines Leistungserbringercodes. Der Verein AlivePlus definiert sich durch eine multidimensionale Struktur des Gesundheits-, Sozial- und sozialpädagogischen Sektors, die es ermöglicht, eine Betreuung entweder in einer Einrichtung oder in der Wohnung des Pflegeempfängers zu gewährleisten, der die Notwendigkeit einer spezialisierten professionellen Begleitung zum Ausdruck bringt, und zwar für einen bestimmten oder unbegrenzten Zeitraum, der jedoch in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand, der verordneten medizinischen Versorgung und dem Bedarf an kontinuierlicher und koordinierter Gesundheitspflege revidiert werden kann. Der Heimsektor gehört spezifisch zum Gesundheitszweig des Verbands und genau genommen zum Alive-Heimhilfenetzwerk (RAS). Das Hauptziel des RAS besteht darin, einen langfristigen Krankenhausaufenthalt zu vermeiden, seine Wiederholung und Dauer zu verringern und dabei die Wünsche des Pflegeempfängers (BDS) zu integrieren.

1.1.2 Art.2 - Die Betreuung der Begünstigten

Die Betreuung betrifft Personen mit schweren, akuten oder chronischen, fortschreitenden oder instabilen Erkrankungen oder am Lebensende, die ohne diesen Dienst in einer Gesundheitseinrichtung stationär behandelt würden. Der Pflegedienst richtet sich an alle Arten von Pflegebedürftigen ohne Altersgrenze, die mehr oder weniger stark pflegebedürftig sind und Hilfe bei der Durchführung von alltäglichen Handlungen benötigen, die als wesentliche Lebensverrichtungen (AEV) bezeichnet werden. Der Begriff "**Pflegelast**" wird durch den **Bedarf an physischer und psychologischer Betreuung, Hilfe und Pflege im Alltag** sowie andere **aufschlussreiche Faktoren** definiert. Die Struktur des Dienstes und sein breites Spektrum an Spezialisierungen ermöglichen es, die verschiedenen Arten von notwendigen Leistungen zu erbringen, darunter Palliativpflege, psycho-geriatrische Pflege und gerontologische Betreuung, Pflege und Betreuung in der spitalexternen Psychiatrie. So werden die Kosten für Handlungen übernommen, die nur unter die nicht koordinierte Pflege nach Maß CNS fallen, oder jede andere Pflegeleistung im Rahmen der Pflegepauschale und die Handlungen des täglichen Lebens, die unter die Synthese der Pflegeversicherung fallen, einschließlich aller Nebenleistungen wie Haushaltshilfen, Wachdienste oder therapeutische Sitzungen. Die RAS behält sich das Recht vor, jederzeit und je nach Bedarf Spezialisierungen zu entwickeln, um den Bedürfnissen vor Ort oder der Nachfrage seitens öffentlicher Einrichtungen gerecht zu werden. Diskutiert werden Leistungen, die in den Bereich der komplexen Behandlungen für schwere Pathologien fallen, wie bestimmte Chemotherapieprotokolle, Schmerzmittel, Dialyse und die unter dem Konzept der häuslichen Krankenpflege (HAD) zusammengefasst werden können. In einer Vision der Resilienz verpflichtet sich das RAS, persönliche Gewohnheiten und Überzeugungen in den Kontext der individuellen Betreuung zu integrieren, indem es komplementäre Ansätze aufwertet. Es entwickelt die Betreuung im Bereich der psychischen Gesundheit durch psychologische,

psychoonkologische und umweltbezogene Begleitung und Betreuung durch partizipative Interventionen mit dem Ziel, die Autonomie und Unabhängigkeit der BDS zu fördern und gleichzeitig das Betreuungsfeld für das Umfeld und die Angehörigen der BDS zu öffnen. Eine Änderung des Betreuungskontextes oder eine Ablehnung der Betreuung wird vom Leistungserbringer geäußert, wenn der Zustand den Verbleib in einer herkömmlichen Betreuungsstruktur aufgrund eines Notfalls, einer Verschlimmerung oder spezifischer Bedürfnisse, die im Rahmen der häuslichen Pflege nicht erreichbar sind, rechtfertigt. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe der Sozialstation haben in Absprache mit der Ärzteschaft die Entscheidungsfreiheit, auf direkte Anfrage des BDS eine Verlegung oder Einweisung in ein Krankenhaus vorzunehmen, wenn das Leben der Person durch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands gefährdet ist, ohne dass eine Patientenverfügung oder eine Verfügung über das Lebensende vorliegt, zwingend nur im äußersten Notfall oder im Vorgriff auf Ereignisse mit hohem Risiko für das Überleben des BDS.

1.1.3 Art.3 - Die vom Dienst behandelten Pathologien

Die Pathologien können medizinisch oder postoperativ sein oder mit psychischen, psychiatrischen, psychogeriatrischen Beeinträchtigungen oder dem Bedarf an spezialisierter Begleitung in den Bereichen Palliativmedizin, Pädiatrie und Adoleszenz zusammenhängen.

1.1.4 Art.4 - Geografisches Gebiet, in dem der Dienst tätig ist

Der häusliche Pflege- und Betreuungsdienst Alive verfügt über eine skalierbare und flexible Kapazität. Das Einsatzgebiet des Dienstes kann sich über das gesamte Staatsgebiet erstrecken. Die Organisation behält sich das Recht vor, die geografischen Gebiete je nach Kapazitäten, Zielen und Bedürfnissen intern festzulegen. Der Verein konzentriert sich auf den südlichen Teil des Landes, genauer gesagt auf den Kanton Esch-sur-Alzette.

1.1.5 Art.5 - Aufgaben und Pflichten

Die RAS Alive ist in erster Linie ein gemeindenaher Dienst, der den Pflegeempfänger als Hauptakteur seines Lebens betrachtet. Die Pflegebedürftigen, die vom Team der Pflegefachkräfte betreut werden, profitieren von einer täglichen Pflege, die ihre spezifischen Bedürfnisse erfüllt und ihnen ein würdiges und qualitativ hochwertiges Leben im Rahmen des Möglichen ermöglicht. Die medizinische und paramedizinische Versorgung in der Häuslichkeit ermöglicht es dem Leistungsempfänger, Teil seiner gewohnten Umgebung zu bleiben, während er den Verlauf seiner Behandlung verfolgt und respektiert, mit dem Ziel, seinen Gesundheitszustand zu verbessern oder zu stabilisieren, oder ihn in der letzten Phase seines Lebens zu begleiten, wobei der Wunsch nach einem Lebensende in der Häuslichkeit im Kreise seiner Angehörigen respektiert wird.

Die **drei Hauptaufgaben** des Dienstes sind **die Vermeidung einer beeinträchtigten Lebensweise** (verminderte Selbstständigkeit, soziale Isolation, Unterernährung, körperliche und geistige Hygiene), **Krankenhouseinweisungen** und **Unterbringungen**. **Besondere Aufgaben** sind die **Bekämpfung der Isolation**, die Zusammenarbeit bzw. **Begleitung des Umfelds** und **die Prävention**. Der häusliche Pflege- und Betreuungsdienst unterliegt denselben Verpflichtungen wie ein Krankenhausdienst :

- Sicherheit und Qualität der Pflege, Bekämpfung von nosokomialen Infektionen, Achtung der Würde und Persönlichkeit des Pflegebedürftigen, Berücksichtigung seiner körperlichen Schmerzen und seines psychologischen Leidens.

Die RAS Alive verpflichtet sich, die Qualitätsindikatoren der Pflegeversicherung zu integrieren und einzuhalten. ~~Im Rahmen unserer Vereinbarung mit der Nationalen Gesundheitskasse und~~

insbesondere der Pflegeversicherung ist Le RAS Alive verpflichtet, bestimmte Elemente im Zusammenhang mit der Betreuung der Leistungsempfänger streng zu verfolgen, um sie der Verwaltungszelle für Bewertung und Kontrolle zur Verfügung stellen zu können. Diese Elemente sind die folgenden:

- Der Prozentsatz der abhängigen Personen, die von einem Pflegedienst betreut werden und einen Dekubitus aufweisen.
- Dokumentation, die es ermöglicht, die Entwicklung von Schmerzen bei pflegebedürftigen Personen, die von dem Pflegedienst betreut werden, zu identifizieren und zu verfolgen.
- Die jährliche Prävalenz von Stürzen und die Anzahl der Personen, die gestürzt sind, nachdem sie bereits zuvor gestürzt waren.
- Die Erfassung der Anzahl der Pflegebedürftigen, deren Dokumentation über eine Überwachung des Gewichts und seiner zeitlichen Entwicklung durch eine regelmäßige, mindestens monatliche Gewichtsmessung informiert.
- Das Vorhandensein eines formalisierten Mechanismus für das Beschwerdemanagement beim Anbieter von Pflegeleistungen.
- Die Qualität der Dokumentation von Hilfe und Pflege.

1.2 ABSCHNITT 2: VERSORGUNG MIT GESUNDHEITSPRODUKTEN UND BEFÖRDERUNG ZUM BETT DES EMPFÄNGERS

1.2.1 Art.6 - Gebrauch von pharmazeutischen Produkten

Die vom behandelnden Arzt verschriebenen pharmazeutischen Produkte werden dem Leistungsempfänger unabhängig von ihm selbst, wenn er im Besitz aller physischen und psychischen Fähigkeiten ist, oder von einem Mitglied seines Umfelds nach Hause gebracht. Auf Wunsch des Leistungsempfängers kann eine Begleitung und Hilfe bei der Beschaffung in einer spitalexternen Apotheke sowie eine regelmäßige Versorgung durch einen Mitarbeiter des Dienstes angewandt werden. Bei speziellen pharmazeutischen Produkten, wie z. B. bei einer Chemotherapie zu Hause, werden die Produkte unter den angegebenen besonderen Bedingungen in einer spezialisierten Abteilung hergestellt und persönlich der Fachkrankenschwester/dem Fachkrankenschwester der Abteilung übergeben, die/der dafür verantwortlich ist, das Produkt/die Produkte und die ärztliche Verordnung zu kontrollieren und schriftlich zu identifizieren. Sie bringt die Behandlung in die Wohnung des Empfängers und gewährleistet die Kontrolle, Verabreichung und Überwachung gemäß den Regeln und dem ärztlichen Protokoll. Darüber hinaus kann in Absprache mit dem behandelnden Arzt und dem Pflegeteam der Abteilung beschlossen werden, den Pflegern bestimmte unentbehrliche pharmazeutische Produkte zur Verfügung zu stellen, die im Notfall auf der Grundlage eines vom Arzt verfassten und unterzeichneten Protokolls verwendet werden sollen.

1.2.2 Art.7 - Beförderung von Gesundheitsprodukten

Die pflegespezifischen Gesundheitsprodukte werden am Hauptsitz des Vereins AlivePlus gelagert, vorbereitet und mindestens einmal pro Woche oder jedes Mal, wenn eine Pflegebehandlung ein spezifisches Gesundheitsmaterial erfordert, an den Wohnort des Empfängers geliefert, z. B. für Verbandssets, Sondierungen und andere medizinische oder paramedizinische Behandlungen.

1.3 ABSCHNITT 3: BEFÖRDERUNG DER FÜR DIE BETREUUNG ERFORDERLICHEN MATERIALIEN ZUM BETT DES EMPFÄNGERS

1.3.1 Art.8 - Bereitstellung von Material, das für seine Pflege und Betreuung zu Hause erforderlich ist

Das medizinische Material ist notwendig, um den Begünstigten unter optimalen Komfort- und Sicherheitsbedingungen zu betreuen. Die Bewertung und Entscheidung sowie die Bereitstellung werden von der Administration d'évaluation et de contrôle (AEC) im Rahmen der Pflegeversicherung verwaltet. Im Falle von Materialproblemen, der Notwendigkeit einer Anpassung des Materials bei einer Änderung des Gesundheitszustands oder ähnlichem, wird der Dienst die AEC oder andere Beteiligte kontaktieren, um die Lebensbedingungen des Empfängers zu aktualisieren und eine Neubewertung des Empfängers vorzuschlagen. Eine gute Zusammenarbeit und ein gutes Einvernehmen zwischen der KEA und dem Dienst ist erforderlich, damit der Hilfeempfänger von dem Material profitieren kann, das seinem Zustand am besten entspricht, und um zu vermeiden, dass Material auf dem Weg zurückgelassen wird, das sich für eine andere Person als nützlich erweisen könnte. Die RAS bietet jedoch eine gewisse Freiheit gemäß den geltenden Vorschriften in Bezug auf die Bestellung von Material, das für eine reibungslose Pflege zu Hause erforderlich ist. Für jedes Material, das nicht auf der Liste steht, kann ein außerordentlicher Antrag an den Aktenreferenten der KEA gestellt werden. Das Material wird hauptsächlich bei der Vereinigung Service Moyen Accessoire (SMA) bestellt, die die Bestellungen und Lieferungen selbstständig verwaltet. Alle von den Pflegekräften verwendeten Materialien müssen den nationalen Vorschriften und den vorgeschriebenen Normen entsprechen.

1.3.2 Art.9 - Lieferung und Abholung

Dieses Material wird wie oben beschrieben von SMA oder einem anderen zugelassenen Anbieter in die Wohnung des Nutzers geliefert. Wir unterscheiden zwischen kleinen Geräten, die nur einmal verwendet werden, Eigentum des Nutzers bleiben und nicht vom Lieferanten abgeholt werden, und großen Geräten, die gemietet werden. Diese Art von Material wird von derselben Stelle an dem Tag abgeholt, an dem sich das Material als unwirksam oder ungenutzt erweist oder ausgetauscht werden muss. Die Angestellten des Vereins sind verpflichtet, diese Geräte zu pflegen und eine angemessene und respektvolle Nutzung zu gewährleisten. Es ist ihnen untersagt, eigenmächtig Änderungen oder Reparaturen daran vorzunehmen. Im Falle einer Fehlfunktion oder eines Defekts sind sie verpflichtet, dies ihrem Vorgesetzten zu melden, der dann den entsprechenden Lieferanten benachrichtigt.

1.4 ABSCHNITT 4: KREISLAUF DER ÄRZTLICHEN VERSCHREIBUNGEN

1.4.1 Art.10 - Der Verschreiber

Die Verschreibungen werden vom Hausarzt, dem behandelnden Arzt oder dem Facharzt des Pflegeempfängers in dessen Wohnung oder Praxis ausgestellt. Das Pflegeteam kennt die Behandlungen und kann sich mit dem verschreibenden Arzt in Verbindung setzen, um zusätzliche Informationen zu erhalten, damit eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleistet ist, ebenso wenn eine Notfallsituation eintritt.

1.5 ABSCHNITT 5: KREISLAUF DER PROBENAHRNE

1.5.1 Art.11- Allgemeines Prinzip

Die biologischen Proben werden von den Pflegekräften entnommen und an die Laboratorien der Krankenhäuser oder an private Labore weitergeleitet, die vertraglich gebunden und zugelassen sind. Der Verein ALIVEplus arbeitet eng mit den BioNext-Laboren zusammen, wodurch ein reibungsloser Ablauf, eine hohe Qualität der Leistungen und durch das bestehende Verfahren eine maximale Sicherheit bei der Verwaltung der biologischen Proben gewährleistet werden kann.

1.6 ABSCHNITT 6: ABFALLENTSORGUNG

1.6.1 Art.12 - Abfälle aus infektiösen medizinischen Tätigkeiten (DASRI) und gleichgestellte Abfälle

Abfälle aus medizinischen Tätigkeiten sind Abfälle, die bei der Diagnose, Überwachung und präventiven, kurativen oder palliativen Behandlung im Bereich der Humanmedizin anfallen.

Zu diesen Abfällen, die den Bestimmungen dieses Abschnitts unterliegen, gehören solche, die :

- oder ein Infektionsrisiko darstellen, weil sie lebensfähige Mikroorganismen oder deren Toxine enthalten, von denen bekannt ist oder bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie aufgrund ihrer Art, Menge oder ihres Stoffwechsels beim Menschen oder bei anderen Lebewesen Krankheiten verursachen ;

-oder , auch wenn kein Infektionsrisiko besteht, unter eine der folgenden Kategorien fallen

- a) spitze oder scharfe Materialien und Werkstoffe, die zur Entsorgung bestimmt sind, unabhängig davon, ob sie mit einem biologischen Produkt in Berührung gekommen sind oder nicht ;
- b) Blutprodukte für therapeutische Zwecke, die nicht vollständig verwendet wurden oder deren Verfallsdatum abgelaufen ist ;
- c) menschliche anatomische Abfälle, die nicht leicht identifizierbaren menschlichen Fragmenten entsprechen.

-alle Materialien, die verwendet werden und/oder mit toxischen Rückständen oder Molekülen kontaminiert sind, die eine potenzielle Gefahr für den Hilfeempfänger und seine Umgebung darstellen.

1.6.2 Art.13 - Pflicht zur Abfallentsorgung

Jeder, der Abfall produziert, wie er in den geltenden Gesetzen des Gesundheitsgesetzes definiert ist, ist verpflichtet, diesen zu entsorgen. Diese Pflicht obliegt :

- an die Gesundheitseinrichtung, wenn der Abfall in einer solchen Einrichtung erzeugt wird
- an die juristische Person, in deren Auftrag ein Angehöriger der Gesundheitsberufe seine abfallerzeugende Tätigkeit ausübt.

1.6.3 Art. 14 - Verfahren zur Abfallentsorgung

Für Leistungen im Rahmen des CNS und zur Entsorgung von scharfem Material ist es zwingend erforderlich, dass der BDS dem IDE in der Wohnung des Leistungsempfängers gelbe Container zur Verfügung stellt, die den Vorschriften entsprechen (DASRI). Die betreffenden Container

können in Apotheken gekauft und dort abgegeben werden. Die Super Dreckskecht (SDK) bietet den Service der Entsorgung dieser Behälter an, nachdem der BDS oder ein Angehöriger den Behälter abgegeben hat.

Für langfristige Betreuungen (im Rahmen der Pflegeversicherung) können Container vom Typ Sammler für Nadeln, Skalpelle und andere schneidende Materialien von der RAS zur Verfügung gestellt werden, die von der Gesundheitsfachkraft zu ihrer Wohnung gebracht und von der Gesundheitsfachkraft abgeholt werden, um sie als DASRI zu lagern, indem sie einen Vertrag über die Abfallentsorgung mit der Firma LAMESCH oder einer anderen Firma abschließt, die sich um die Entsorgung der DASRI-Container kümmert.

In Luxemburg kann jeder infektiöse Abfall oder Abfall, der aus einer Pflgetätigkeit resultiert, in einem schwarzen Müllsack entsorgt werden, der für die Verbrennung vorgesehen ist. Diese Müllsäcke werden auf herkömmliche Weise zur Müllverbrennungsanlage transportiert.

1.7 ABSCHNITT 7: QUALITÄT DER PFELEGE

1.7.1 Art.15 - Recht des Leistungsempfängers auf eine qualitativ hochwertige Versorgung

Die Qualität der Betreuung der Leistungsempfänger ist ein wesentliches Ziel für alle Leistungsempfänger, für die der Alive-Service durch die Unterzeichnung des Betreuungsvertrags die Verantwortung übernommen hat. So wird die Qualität der Betreuungsleistungen garantiert und ist für jeden, der Antragsteller ist, unabhängig von ideologischen, philosophischen oder religiösen Erwägungen zugänglich. Der von dem Pflegedienst betreute Empfänger muss die Pflege erhalten, die seinem Gesundheitszustand am besten entspricht. Eine jährliche Zufriedenheitsumfrage wird vom QMO (Quality management officer) des Vereins durchgeführt. Dieser ist bei der Zuweisung seiner Aufgaben dazu verpflichtet, die Qualität der Leistungen des Feldes zu inspizieren, zu bewerten und gegebenenfalls Anpassungen vorzuschlagen und seinen Bericht der Leitung des Vereins vorzulegen.

1.7.2 Art.16 - Schmerzbehandlung

Der betreute Hilfeempfänger hat das Recht auf eine schmerzlindernde Behandlung. Schmerzen müssen verhindert, beurteilt, behandelt und versorgt werden. Diese Grundsätze gelten für alle Krankheiten, unabhängig von der Schwere und der Prognose. Das Pflegepersonal des RAS verfügt über ein Verfahren zur Schmerzbewertung, in dem die für den Gesundheitszustand der Person geeigneten Bewertungsskalen festgelegt sind. Die Ergebnisse werden systematisch in die computergestützte Akte des BDS eingetragen und im Rahmen der RCP (réunion de consultation pluridisciplinaire) besprochen. Die Pflegekräfte arbeiten eng mit dem Bezugsarzt, dem behandelnden Arzt, zusammen, um die Analgetikabehandlung anzupassen und zu verändern, um dem BDS eine maximale Qualität zu bieten. Das Pflegepersonal sorgt für einen aktuellen Wissensstand, wendet alle Pflgetechniken an, die den Zugang zur Schmerzlinderung ermöglichen, und erstellt einen Aktionsplan zur Schmerzbekämpfung.

1.7.3 Art. 17 - Recht auf Palliativmedizin

Der Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung ist ein Leitwert des RAS Alive. Er ermöglicht es jedem Begünstigten, seine Betreuung aktiv mitzugestalten und gleichzeitig gemäß seinen Entscheidungen und Wünschen eine spezialisierte Begleitung bis zum Tod festzulegen. Der BDS wird bei seiner Aufnahme über den Rahmen der Palliativpflege innerhalb des Vereins informiert und ihm werden die verschiedenen Formulare sowie die verschiedenen internen und nationalen

Schritte im Zusammenhang mit dem geltenden nationalen Rechtsrahmen vorgestellt. Der BDS ist **verpflichtet, die** vorgelegten **Formulare** entweder allein, mit seinen Angehörigen oder mit Unterstützung einer medizinischen Fachkraft des Vereins **auszufüllen**. Dabei handelt es sich zum einen um die **ACP** (Advanced care planning), die **Vertrauensperson**, die **Patientenverfügung**, die **Verfügung am Lebensende** und **die Entscheidungshilfe**. Ziel dieses Vorgehens ist es, dass diese Dokumente ordnungsgemäß ausgefüllt werden, so dass die Wünsche und Forderungen des BDS auch im fortgeschrittenen Stadium seiner Krankheit mit Kommunikationsunfähigkeit respektiert werden können. Im Falle einer Verweigerung des Ausfüllens der oben genannten Formulare unterschreibt der BDS eine Verweigerungsmitteilung, die seiner Pflegeakte beigefügt wird. Er wird über die Existenz des Vereins "Omega90" und des Vereins "Mai Welle, Mai Wee" und deren auf Sterbebegleitung oder Euthanasie spezialisierten Dienst informiert.

Die RAS hat sich für eine enge Zusammenarbeit mit den spezialisierten Diensten für Palliativpflege und Onkologie in verschiedenen stationären und ambulanten Einrichtungen entschieden. Das Team aus spezialisierten Gesundheitsfachkräften, die eine qualifizierte Ausbildung im Bereich der Palliativpflege absolviert haben, interveniert in der Wohnung der Begünstigten in einer Rolle der Hilfe, der Pflege und der Unterstützung des Begünstigten und seiner Familie während der gesamten palliativen Phase der Krankheit bis zum Tod. Sie verpflichtet sich, alles zu tun, um die Forderungen des BDS im Falle eines Lebensendes in der häuslichen Umgebung zu erfüllen.

1.7.4 Art. 17bis - Recht auf Sterbehilfe

Das luxemburgische Recht ermöglicht die Anwendung von Sterbehilfe. Jeder Bewohner kann im Rahmen seines Willens und unter Beachtung der geltenden Gesetzgebung über dieses Vorgehen verfügen. Innerhalb des Vereins respektieren wir den Willen jedes BDS und informieren die BDS bei ihrer Aufnahme über diese Vorgehensweise. Auf Wunsch des BDS werden ihm von den Gesundheitsexperten der Organisation ausführliche Erläuterungen gegeben. Dem BDS wird die Möglichkeit gegeben, mit dem Verein "Mai Welle, Mai Wee" Kontakt aufzunehmen, der auf die Begleitung bei Sterbehilfesuchen spezialisiert ist. Dem BDS wird angeboten, das Formular "Verfügung am Lebensende" als offizielles Dokument auszufüllen.

1.7.5 Art. 18 - Bekämpfung von nosokomialen Infektionen

Hygiene ist bei der Bekämpfung von nosokomialen Infektionen oder von Infektionen, die mit der häuslichen Pflege im Rahmen von Hilfe und Pflege oder der häuslichen Krankenhausversorgung einhergehen, von größter Bedeutung.

Das Team der Station hält sich an die Hygienevorschriften und stützt sich auf die von der Gesundheitsdirektion erlassene Politik zur Vermeidung nosokomialer Infektionen. Es werden interne Prozesse eingeführt, die Teams werden geschult und betreut. Innerhalb des Vereins ist die Stelle des RHO (Referential Hygiene Manager) dafür zuständig, regelmäßig die Anwendung der Richtlinien zu bewerten und Risiken und Praktiken zu evaluieren. Alle komplexen Situationen, die Fragen zu den besten Praktiken im Zusammenhang mit einem Hygieneplan auslösen, werden ihm berichtet.

2 KAPITEL 2. BESTIMMUNGEN ÜBER DIE AUFNAHME, ÜBERWACHUNG UND ENTLASSUNG DES EMPFÄNGERS.

2.1 ABSCHNITT 1: AUFNAHME VON BEGÜNSTIGTEN

2.1.1 Art. 19 - Grundsatz der freien Wahl des Begünstigten

Die Aufnahme eines Leistungsempfängers kann nur mit seiner Zustimmung und der Zustimmung seiner Angehörigen in Betracht gezogen werden. Bei einer Aufnahme im Rahmen der Pflegeversicherung muss der Leistungsempfänger die RAS Alive des Vereins AlivePlus kontaktieren, die den von der KEA erstellten Pflegeplan übernimmt und sich als bevollmächtigt bezeichnet.

2.1.2 Art. 20 - Die Verschreibung von häuslicher Hilfe und Pflege

Die Kostenübernahme seitens des Vereins AlivePlus unterliegt zuvor einer ärztlichen Verordnung, entweder durch den Bezugsarzt oder den behandelnden Arzt des Begünstigten (um einen vollständigen Krankenhausaufenthalt zu vermeiden) oder durch einen Facharzt in Form eines Antrags auf Kostenübernahme Pflegeversicherung Formular R20. Dieses Formular besteht aus zwei Teilen, dem BDS-Datenteil, der vom BDS, einem Angehörigen oder einer RAS-Verantwortlichen ausgefüllt werden kann. Der zweite Teil ist ausdrücklich dem Arzt vorbehalten und enthält die gesundheitlichen Einzelheiten und den Bedarf an Hilfe und Pflege. Das RAS nimmt sich das Recht heraus, eine Analyse des Hilfs- und Pflegebedarfs mit Begründung und Risikobewertung zu erstellen. Dieser Anhang kann dem Antrag beigefügt oder an den behandelnden Arzt weitergeleitet werden. Der R20 muss an die AEC geschickt werden. Nur der Eingang beider Teile löst den Antragsprozess aus. Eine durch den behandelnden Arzt verursachte Verzögerung bei der Einsendung führt zu einer Verzögerung des Leistungsbeginns, andernfalls wird dem BDS der gesamte Zeitraum, in dem die Kosten nicht übernommen wurden, in Rechnung gestellt.

Die "Administration d'évaluation et de contrôle de l'Assurance Dépendance" (AEC) gibt innerhalb von zwei Monaten nach der vollständigen Einreichung des Antrags eine positive oder negative Stellungnahme zur Übernahme der Kosten des BDS ab. Bei einem positiven Bescheid wird eine Rückrechnung der Kostenübernahme ausgelöst, die dem Rückrechnungsdatum entspricht, das in der von der AEC ausgestellten Zusammenfassung angegeben ist. Im Falle einer ablehnenden Entscheidung wird dem BDS eine Rechnung über die Gesamtheit der Leistungen zugestellt, die sich auf den Kostenvoranschlag bezieht, der zuvor bei der Aufnahme erstellt wurde.

Bei einer Pflegevereinbarung muss vor jedem weiteren Schritt unbedingt ein Pflegevertrag unterzeichnet werden. Nach der Unterzeichnung erstellt die RAS-Leiterin in Zusammenarbeit mit dem BDS und/oder seiner Vertrauensperson (Angehöriger) einen Standardpflegeplan (wöchentlich) und eine vollständige Anamnese. Die Anamnese bildet die Ausgangsakte und muss unbedingt 7 Tage nach der Unterzeichnung des Pflegevertrags vollständig ausgefüllt sein. Die Organisation der Pflege folgt der Entscheidung der KEA und berücksichtigt die Aufteilung und den zugewiesenen Pauschalbetrag, der in der Zusammenfassung mitgeteilt wird.

2.1.3 Art. 21 - Der Beurteilungsbesuch

Ein Beurteilungsbesuch geht jedem Antrag auf Kostenübernahme systematisch voraus. Er kann aus zwei Teilen bestehen:

1. Die Erstbewertung, die vor der Unterzeichnung des Pflegevertrags stattfindet, dient dazu, den Bedarf an Hilfe und Pflege, die organisatorischen Möglichkeiten der Seite und die Vorbereitung des Antrags auf Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung, falls diese nicht vorhanden ist, festzustellen. Sie findet hauptsächlich in Anwesenheit einer RAS-Leiterin oder eines Koordinators statt. Die Zeit für die Erstbewertung wird auf maximal 120 Minuten geschätzt und ist dem BDS nicht in Rechnung zu stellen.
2. Die Hauptanamnese, die nach der Unterzeichnung des Pflegevertrags und in einem multidisziplinären Kontext stattfindet: Klinik (medizinische Untersuchung des Pflegebedürftigen), Pflegewissenschaft (Antizipation und Organisation der häuslichen Pflege, Ziele, Pflegeplan, Definition der besten Praktiken), Human- und Erziehungswissenschaften (psychische Gesundheit, Unterstützung des Pflegebedürftigen und seines Umfelds), Sozialwissenschaften (Umfeld und Bereitstellung von häuslicher Hilfe) und logistische Anforderungen (Bereitstellung von medizinischem Material).

2.1.4 Art. 22 - Das therapeutische Projekt

Das Team koordiniert in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachkräften, die an der Betreuung des Leistungsberechtigten beteiligt sind. Sie validieren und unterzeichnen gemeinsam ein Therapieprojekt, in dem die Organisation der Pflege, die Interventionen der verschiedenen Fachkräfte und die medizinische Versorgung festgelegt sind. Das Therapieprojekt besteht aus

- Aus dem Musterpflegeplan
- Die Definition von Pflegezielen
- Die Organisation der Übergänge (Zeitfenster, Planung der AMD-M & GG)
- Die Definition des Bedarfs an AAI (Art, Wiederkehr, Bewertung)

Dem BDS werden zwei Pflegekräfte als Bezugspersonen zugewiesen, die als direkte Verbindung zur RAS-Organisation dienen, um die Kommunikation zu verbessern und die Pflege zu erleichtern.

2.1.5 Art. 23 - Ordner für die Aufnahme und Betreuung zu Hause (BDS-Ordner)

Dieser Ordner ist als Dokumentations- und Austauschinstrument zwischen den Pflegekräften des RAS und allen anderen externen Beteiligten, dem BDS selbst oder seiner Familie zu betrachten. Er ermöglicht es, jede Dokumentation in Papierform zu zentrieren. Er bleibt Eigentum des Vereins. Es enthält alle nützlichen Informationen über die Bedingungen der Betreuung und die Organisation der Pflege zu Hause (Flyer, Erläuterungen, Überwachungsblätter, Blätter für den interdisziplinären Austausch,...). Es enthält auch Formulare für die Betreuung des Empfängers sowie die Benachrichtigung über die erbrachten Leistungen. Dieses Instrument wird jedem Empfänger ab dem ersten Tag seiner Betreuung ausgehändigt. Die unterzeichnete Charta und der ROI werden dem Ordner beigelegt, ebenso wie alle Dokumente der Pflegeversicherung, SMA oder andere, die für den reibungslosen Ablauf der Pflege notwendig sind. Der Ordner wird regelmäßig mit Umfragen und Fragebögen zur Zufriedenheit gefüttert. Alle Dokumente, die mit dem BDS, seinen Gewohnheiten, seinen Wünschen usw. in Verbindung stehen, können in diesem Ordner untergebracht werden. Dieser Ordner kann von jedem Betreuer, der dem Verein angehört, dem behandelnden Arzt des BDS und jeder vom BDS bevollmächtigten Person oder seiner Vertrauensperson eingesehen werden. Es ist die Pflicht der BDS-Bezugspersonen, den Ordner für die Aufnahme und Betreuung zu Hause zu aktualisieren und zu verwalten. Alte oder datierte Dokumente werden regelmäßig in das Büro zurückgebracht, um sie zu digitalisieren und in den computergestützten Ordner des BDS aufzunehmen. Nach der Digitalisierung der Dokumente

werden die Papierdokumente ein Jahr lang im Zentralarchiv des Vereins aufbewahrt und dann vernichtet.

2.2 ABSCHNITT 2: PFLEGE UND INFORMATIONEN ÜBER DIE PFLEGE

2.2.1 Art. 24 - Koordination der Pflege von aufgenommenen Begünstigten

Alle Angehörigen der Gesundheitsberufe und Angestellten sowie alle Co- oder Subintervenienten und Freiberufler in Form von Subunternehmern tragen zur Pflege der Alive-Empfänger bei. Sie tun dies entsprechend ihrer Qualifikation, ihrer Verantwortung und der Art der Pflege, die sie zu leisten haben. Die Tätigkeit der Fachkräfte wird vom Pflegeverantwortlichen des RAS organisiert, der auf koordinierte und logische Weise und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Leistungsempfänger den Ablauf der Leistungen des RAS und aller anderen Beteiligten optimiert. Im Zusammenhang mit externen Dienstleistern ist es niemandem erlaubt, Pflegeleistungen zu erbringen, ohne zuvor die RAS-Direktionsbeauftragte in schriftlicher und nachvollziehbarer Form zu informieren. Um Zugang zu einer Bezahlung der Leistungen zu erhalten, wenn diese nicht in Form einer ärztlichen Verordnung erfolgen, die von der CNS übernommen wird, muss der externe Dienstleister zunächst seinen Antrag per Post an das RAS richten und, wenn er zustimmt, zuerst einen Untervertrag unterzeichnen, den Aufteilungsplan zur Kenntnis nehmen und ihn einhalten. Wenn mehrere Fachkräfte an der Untersuchung oder Behandlung eines Empfängers mitwirken, müssen sie den Verantwortlichen über Beobachtungen und potenzielle Manifestationen auf dem Laufenden halten. Die Betreuer sind verpflichtet, ihre Durchgänge, Leistungen sowie ihre Bemerkungen auf den interdisziplinären Kommunikationskarten des Aufnahme- und Betreuungsordners, der sich im Haus des BDS befindet, zu vermerken.

2.2.2 Art. 25 - Organisation der Pflege

Die Organisation der Pflege wird vom RAS-Rahmenteam geplant. Sie muss dem therapeutischen Projekt, d.h. dem zuvor erstellten Pflegeplan, der durch den Musterpflegeplan und die Synthese der Pflegeversicherung übernommen wird, entsprechen und koordiniert und optimiert werden. Die Organisation kann geändert und angepasst werden, je nach Kapazität des RAS, einschließlich der Abwesenheit, der Plausibilitätsklausel und der geltenden Richtlinien. Sie bestimmt die Akteure, die Häufigkeit ihrer Einsätze, die Art der Pflege und die Zeitfenster für die Einsätze. Bei Bedarf ist es möglich, dass mehrere Akteure gleichzeitig am Bett des Pflegebedürftigen tätig werden.

Der Leistungsberechtigte wird von seinem Hausarzt oder behandelnden Arzt betreut, der Hausbesuche garantiert, wenn der Leistungsberechtigte nicht in der Lage ist, sich fortzubewegen, oder wenn sich sein Zustand verändert.

Eine regelmäßige, mindestens alle sechs Monate erfolgende Bewertung des Zustands des Leistungsempfängers wird durchgeführt, um die Betreuung anzupassen, und wird einerseits dem behandelnden Arzt und andererseits der AEC mitgeteilt. Erhebliche Feststellungen hinsichtlich des Pflegebedarfs führen zu einem Antrag auf Neubewertung des BDS, um dessen Synthese unverzüglich an den festgestellten Bedarf anzupassen. Eine Ablehnung seitens der Pflegeversicherung verhindert sofort die Möglichkeit, zusätzliche Pflegeleistungen anzubieten, außer in Ausnahmefällen, wenn der Eigenanteil des BDS auf Kostenvoranschlag bezahlt wird. Außerhalb des Rahmens der Synthese kann keine zusätzliche Pflege erbracht werden, wenn der Pflegebedürftige, gegebenenfalls seine Vertrauensperson, die Neubewertung ablehnt. Der BDS wird während des gesamten Prozesses der Einführung der Neubewertung von der

Pflegedienstleiterin begleitet. Die Pflegedienstleiterin ist bei dem Beurteilungsgespräch anwesend, das der Beurteilungsbeauftragte des AEC in der Wohnung des BDS führt.

Die Häufigkeit und Art der Pflege, die der Leistungsberechtigten zuteil wird, wird täglich anhand der von den Gesundheitsfachkräften übermittelten Elemente neu bewertet. Die Organisation der täglichen Leistungen wird je nach Gesundheitszustand angepasst, aber immer innerhalb der Grenzen, die durch den Rahmen der Synthese auf der Grundlage der von der CNS bewerteten Pauschalen und der gemeinsamen Nutzung dieser Pauschalen gewährt werden. Der BDS oder seine Vertrauensperson kann keine zusätzlichen Leistungen beantragen, wenn sie eine von der KEA zugewiesene Pauschale erhalten. In diesem Fall ist der informelle Helfer zur Durchführung von Pflegehandlungen verpflichtet, für die er eine Entschädigung in bar erhält. Die RAS muss jeden Antrag dieser Art ablehnen, da sie sonst die Pflegeversicherung wegen Missbrauchs anzeigt. Der Pflegebedürftige wird über die Zeitfenster informiert, in denen das Pflegeteam vorbeikommt. Bei der Anamnese hat er die Möglichkeit, seine ideale Besuchszeit festzulegen, zu der eine halbe Stunde vor und eine halbe Stunde nach der vom BDS angegebenen idealen Zeit hinzukommt. Der festgelegte Zeitrahmen kann durch unvorhersehbare Ereignisse wie Unfälle, Verkehrsprobleme, Notfälle oder andere Situationen beeinflusst werden. Der Empfänger kann die RAS nicht für die Nichteinhaltung des Zeitfensters verantwortlich machen. Die RAS ist jedoch verpflichtet, die BDS so schnell wie möglich darüber zu informieren.

Um die Organisation der Durchgänge zu erleichtern, muss der BDS den Zugang des Pflegenden zu seiner Wohnung erleichtern, indem er während der Durchgangszeiten einen Parkplatz zur Verfügung stellt und die Haustür selbst oder mit Hilfe eines Helfers öffnet, gegebenenfalls muss der BDS mindestens zwei Sätze von Schlüsseln für den Zugang zur Wohnung zur Verfügung stellen, die am Sitz des Vereins in einem gesicherten Schlüsselschrank mit einem System zur Rückverfolgbarkeit der Nutzer für den Fall, dass die Haustür nicht geöffnet werden kann oder kein Helfer anwesend ist, sicher aufbewahrt werden. Der BDS muss die Zeitfenster durch seine Anwesenheit in der Wohnung einhalten, andernfalls wird dem BDS eine Rechnung über die Verwaltungskosten ausgestellt. Im Falle einer geplanten Abwesenheit ist der BDS oder seine Vertrauensperson verpflichtet, das RAS spätestens 48 Stunden vor dem geplanten Besuchstermin darüber zu informieren. In diesem Fall wird dem BDS eine Verwaltungsgebühr in Rechnung gestellt.

2.2.3 Art. 26 - Information des Empfängers

Beziehen Sie sich auf das interne Verfahren ADOC-413 in Bezug auf die Datenschutzbestimmungen zum Schutz und zur Verarbeitung personenbezogener Daten. Bei Fragen zu den Datenschutzbestimmungen können Sie sich an unseren DPO unter der Adresse **3-5 boulevard de la Recherche L-4373 Belvaux** oder per E-Mail an **dpo@alive.lu** wenden.

2.2.4 Art. 27 - Medizinische und pflegerische Unterlagen des Begünstigten

Die Akte besteht aus zwei Teilen, dem physischen Teil in Form der Heimakte mit dem Namen "Dossier d'accueil et de suivi" (Aufnahme- und Betreuungsakte) und dem elektronischen Teil in Form der Verwaltungs- und Medial-Pflegeakte. Die Verwaltungsakte enthält alle persönlichen und sozialen Daten des Empfängers. Sie enthält Angaben zur Person des Pflegebedürftigen, zur Vertrauensperson, zur Patientenverfügung, zur Erklärung der Entmündigung und zu allen anderen Dokumenten, die für die Betreuung erforderlich sind. Die medizinische und pflegerische Akte enthält alle medizinischen Informationen, die medikamentöse Behandlung, die Wundversorgung sowie alle Informationen im Zusammenhang mit der Pflege, einschließlich der Indikatoren der Pflegeversicherung und der Situation und der Bedürfnisse im Zusammenhang mit den fünf Bereichen der Pflegeversicherung. Jeder von der RAS betreute Begünstigte

akzeptiert, dass seine Akte auf dem neuesten Stand gehalten wird und verpflichtet sich, alle notwendigen Informationen zu liefern

- zu seiner richtigen Identifizierung
- zu seiner detaillierten Sozialanalyse
- auf seine vom behandelnden Arzt ausgestellten ärztlichen Bescheinigungen und die dazugehörigen zusätzlichen Unterlagen
- die es ermöglicht, ihre Bedürfnisse zu bewerten, um die Pflege anzupassen

Jede Verweigerung der Informationen hat eine Warnung zur Folge, die auf die Risiken hinweist und eine Meldung an den Sachbearbeiter der Pflegeversicherung zur Folge haben kann. Ein wiederholter Mangel an Informationen kann zu einer Kündigung des Pflegevertrages führen.

Die Akte des Begünstigten wird bei der Aufnahme durch die Leiterin des RAS angelegt, sobald der Betreuungsvertrag unterzeichnet ist. Dieses Arbeitsinstrument ermöglicht

- alle Informationen über den Empfänger zur Kenntnis nehmen ;
- die Kommunikation und Datenübertragung zu erleichtern, um eine optimale Betreuung zu gewährleisten ;
- Dieses Pflegedokument ist vertraulich, es enthält administrative und medizinische Informationen sowie alle Dokumente, die sich auf die Verschreibungen beziehen;
- Die Informationen in der Akte müssen den Begünstigten auf seinem Weg durch die Gesundheitsfürsorge begleiten. Der BDS ist verpflichtet, ein System zur Übertragung von Informationen einzurichten. In der Wohnung des BDS befindet sich ein Notfallumschlag, der die Übertragung wesentlicher Informationen und Daten im Falle eines Notfalls oder eines Krankenhausaufenthalts ermöglicht. Im Rahmen der IT-Entwicklung wird das RAS alles daran setzen, den Zugang zu Informationen zu verbessern, indem es das E-Health-System einbezieht.

2.2.5 Art. 28 - Pflegedokumentationen

Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Vereins AlivePlus. Die Akte über die Aufnahme und Betreuung in der Wohnung des Begünstigten, muss dem Verein bei der Kündigung des Betreuungsvertrags oder beim Tod des Begünstigten übergeben werden. Alle Dokumente werden für einen in den geltenden Vorschriften festgelegten Zeitraum im Zentralarchiv des Vereins archiviert.

2.2.6 Art. 29 - Vertrauensperson

Im Rahmen der Betreuung durch den Verein verpflichtet sich der Begünstigte, eine Vertrauensperson zu benennen, indem er die Daten und Informationen auf dem Formular "Meine Vertrauensperson" im Aufnahme- und Betreuungsordner oder in einem anderen nationalen Dokument, das für diesen Zweck bestimmt ist, festlegt. Da es sich bei diesem Formular um ein rechtsgültiges Dokument handelt, muss es unbedingt vom BDS und von der Vertrauensperson unterzeichnet werden, die damit ihr Einverständnis erklärt. Die RAS behält sich das Recht vor, den BDS und seine Vertrauensperson zu einem klärenden Gespräch einzuladen, um den Grundstein für eine konstruktive Zusammenarbeit zu legen.

Diese Benennung erfolgt schriftlich, wird offiziell mitgeteilt und stellt eine interne Ressource des RAS und aller an der Begleitung des BDS Beteiligten dar. Die Vertrauensperson kann ein Elternteil oder ein Angehöriger sein.

Das RAS lehnt es ab, dass eine Person oder ein Mitarbeiter des Gesundheitswesens, der im RAS angestellt ist, als Vertrauensperson für einen Pflegebedürftigen fungiert, der nicht in einer familiären Beziehung steht.

Sie wird konsultiert, wenn die leistungsberechtigte Person nicht in der Lage ist, ihren Willen zu äußern und die dafür notwendigen Informationen zu erhalten. Auf Wunsch des Pflegebedürftigen kann sie ihn bei seinen Schritten begleiten und bei ärztlichen Gesprächen anwesend sein, um ihm bei seinen Entscheidungen zu helfen. Die Vertrauensperson ist die einzige Person, die Zugang zu den Informationen hat und anstelle des Leistungsberechtigten entscheidet, wenn dieser nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern. Die Vertrauensperson muss im Besitz einer Kopie der Patientenverfügung sein, um den mutmaßlichen Willen des Pflegebedürftigen zu vertreten.

2.2.7 Art. 30 - Ärztliche Schweigepflicht

Abgesehen von den gesetzlich ausdrücklich vorgesehenen Ausnahmen umfasst die Schweigepflicht alle Informationen über den Leistungsberechtigten, von denen ein beteiligter Angehöriger eines Gesundheitsberufs, ein Mitarbeiter des Dienstes oder Organisationen, die mit dem Dienst in Verbindung stehen, Kenntnis erlangt haben.

In Abweichung von diesem Grundsatz und zur Gewährleistung der Kontinuität der Pflege, wie im Rahmenvertrag Art.388bis Absatz 3 festgelegt, und der Qualitätsanforderung Art.388bis Absatz 1 mit Bezug auf Art. 350 Absatz 8 des Sozialversicherungsgesetzbuches, Buch V, Pflegeversicherung. Das Geheimnis kann in den folgenden Fällen geteilt werden:

1° zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe. Zwei oder mehr Gesundheitsfachkräfte können Informationen über ein und denselben Empfänger austauschen, um die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten oder die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu ermitteln, es sei denn, der Empfänger lehnt dies nach ordnungsgemäßer Benachrichtigung ab. Wird der Leistungsempfänger von einem Team von Pflegekräften betreut, so gelten die ihn betreffenden Informationen als vom Leistungsempfänger dem gesamten Team anvertraut.

2° mit der Vertrauensperson

Die Vertrauensperson kann alle notwendigen Informationen erhalten, die es ihr ermöglichen sollen, den Hilfeempfänger direkt zu unterstützen und ihm bei der Entscheidungsfindung zu helfen, es sei denn, der Hilfeempfänger widerspricht. Im Falle der Unzugänglichkeit und Hilflosigkeit in Bezug auf das Verständnis und/oder die Kommunikation des Leistungsberechtigten nimmt die Vertrauensperson den Platz des Leistungsberechtigten bei allen Gesprächen mit medizinischem Fachpersonal ein und trägt die Verantwortung für Entscheidungen gemäß dem Willen des Leistungsberechtigten.

3° mit den Angehörigen oder der Familie

Im Falle einer schwerwiegenden Diagnose oder Prognose ist es aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht nicht möglich, dass die Familie oder die Angehörigen des Leistungsempfängers detaillierte Informationen über den Gesundheitszustand des Leistungsempfängers erhalten, es sei denn, der Leistungsempfänger hat dem vorher zugestimmt. Kurze Informationen, die es ihnen ermöglichen sollen, den Leistungsberechtigten direkt zu unterstützen, können mitgeteilt werden, sofern der Leistungsberechtigte nicht widerspricht. Die Vertrauensperson kann über die Weitergabe oder Ablehnung von Informationen entscheiden, wenn der Empfänger sich auf dieser Ebene nicht mehr äußern kann, muss aber immer im Willen des Empfängers handeln.

Im Falle des Todes eines Anspruchsberechtigten hindert die ärztliche Schweigepflicht nicht daran, der Familie von 1^{ère} Linie Informationen über den Anspruchsberechtigten zukommen zu lassen, sofern diese Informationen notwendig sind, um ihnen zu ermöglichen, die Todesursache zu erfahren, das Andenken des Verstorbenen zu verteidigen oder ihre Rechte geltend zu machen, es sei denn, der Anspruchsberechtigte hat vor seinem Tod einen anderslautenden Wunsch geäußert.

2.2.8 Art. 31 - Automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten

Im Rahmen der Betreuung durch das RAS werden von den Mitarbeitern persönliche Informationen administrativer oder medizinischer Art gesammelt. Diese Informationen können

mithilfe von Computern verarbeitet werden. Das RAS sorgt für die materielle und technische Sicherheit der Verarbeitung und die Aufbewahrung dieser Informationen. Das Personal gewährleistet die strikte Vertraulichkeit der Daten gemäß dem Deontologiekodex für bestimmte Gesundheitsberufe in Luxemburg. Die Überwachung, Beratung und Beaufsichtigung der Verwaltung sensibler Daten sind die Aufgaben des DSB des Vereins AlivePlus (data protect officer). Der DSB ist der direkte Berater der Vereinsleitung und der Wächter über die Einhaltung und Umsetzung der RGPD-Richtlinien (General Data Protection Regulation) und steht in Verbindung mit dem CNPD (Centre national de protection des données). Der Verein nimmt sich das Recht heraus, regelmäßig Änderungen und Verbesserungen an seiner Datenverwaltung vorzunehmen, um den Austausch reibungsloser zu gestalten und maximale Sicherheit zu bieten.

2.2.9 Art. 32 - Informationen über medizinische Zwischenfälle, iatrogene Erkrankungen oder nosokomiale Infektionen

Im Falle eines medizinischen Zwischenfalls, einer iatrogenen Erkrankung oder einer nosokomialen Infektion ist das RAS verpflichtet, die Person, die davon betroffen ist oder sich als betroffen betrachtet, über die Umstände oder Ursachen des Schadens zu informieren. Gegebenenfalls wird diese Information an den gesetzlichen Vertreter oder die Vertrauensperson weitergegeben.

Innerhalb des RAS wird ein Analyseprozess ausgelöst, an dem das QMO und RHO sowie der klinische Pol beteiligt sind, um die Fakten, Praktiken und

Das Ergebnis des Berichts wird spätestens fünfzehn Tage nach seiner Veröffentlichung in einem Gespräch mitgeteilt, bei dem der Leistungsberechtigte einen Beistand hinzuziehen kann.

2.2.10 Art. 33 - Umgang mit Beschwerden, Reklamationen und Rechtsbehelfen

Alle vom RAS betreuten Personen, gegebenenfalls ihre gesetzlichen Vertreter, die Vertrauensperson oder im Todesfall die Angehörigen der ersten Linie, können ihre Beobachtungen oder Beschwerden direkt an die Leiterin des RAS richten.

Jede Beschwerde wird registriert und verfolgt. Die Direktionsbeauftragte analysiert den Sachverhalt und verfasst einen Bericht. Das Ergebnis dieses Berichts wird dem Empfänger oder der Person, bei der die Beschwerde eingereicht wurde, mitgeteilt. Die Beschwerde kann zu den Akten gelegt werden, oder es werden, wenn nötig, weitere Schritte eingeleitet. Im Falle einer ungelösten oder unzufriedenen Beschwerde kann die Beauftragte der Direktion den Fall an die Direktion weiterleiten, die sich das Recht vorbehält, einen vereinsinternen Beratungsausschuss einzurichten, der sich aus Referenten und Spezialisten sowie internen Referenten zusammensetzt, um eine gründliche Analyse vorzunehmen und über die weitere Entwicklung des Falls zu entscheiden. Der Beratungsausschuss überwacht die Einhaltung der Rechte der Nutzer und die Verbesserung der Qualität der Betreuung und des Empfangs der Begünstigten und ihrer Angehörigen. Im Rahmen von RAS Alive überwacht und bewertet die Leitung die externen Partnerschaften, d. h. die Mitwirkenden und Unterauftragnehmer der Leistungen und Dienste als an der Betreuung beteiligte freiberufliche Fachkräfte sowie alle anderen Beteiligten.

2.2.11 Art. 34 - Zustimmung zur Behandlung

Der Leistungsberechtigte trifft unter Anleitung von Angehörigen der Gesundheitsberufe und unter Berücksichtigung der von diesen bereitgestellten Informationen und Empfehlungen die Entscheidungen, die seine Gesundheit betreffen.

Ohne die freie und informierte Zustimmung des Empfängers darf keine medizinische Handlung oder Behandlung an ihm vorgenommen werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Äußerung einer Weigerung wird als Widerruf der Einwilligung angesehen. Es darf

also keine Handlung oder Leistung ausgestellt werden. Im Rahmen neurokognitiver Störungen, psychiatrischer Pathologien oder Die Organisation fördert Gewaltfreiheit und Nicht-Misshandlung in der Pflege. Individuelle Pflegemaßnahmen werden mit den gesetzlichen Vertretern oder der Vertrauensperson vereinbart, um die Einhaltung dieser Grundwerte der Organisation zu gewährleisten. Dennoch kann die Organisation keine Vernachlässigung zulassen, wenn ein wiederkehrender Zustand auftritt. In diesem Fall ist eine CPR (multidisziplinäre Beratungssitzung) in Anwesenheit der Erziehungsberechtigten oder der Vertrauensperson obligatorisch, um die bestmöglichen Praktiken festzulegen und eine Pflegevereinbarung zu unterzeichnen. Wenn keine Ergebnisse erzielt werden und die Gefahr besteht, dass der Gesundheitszustand und die Integrität des Empfängers durch Nachlässigkeit beeinträchtigt werden, müssen weitere Schritte in Betracht gezogen werden. Ein Antrag auf eine ethische Stellungnahme kann an das Ethikkomitee des Vereins gerichtet werden.

2.2.12 Art. 34bis - Ethikkommission

Ethik ist eine Hilfe, um über die Folgen unserer Handlungen nachzudenken, moralische Dilemmas abzuwägen und Antworten auf komplexe Fragen darüber zu finden, wie wir zusammenleben sollten. Sie konzentriert sich auf die Begriffe Gut und Böse, Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit sowie darauf, was moralisch richtiges und was falsches Verhalten ausmacht. Sie fragt nach den Werten und Grundsätzen, die das menschliche Handeln leiten sollten, und hilft zu bestimmen, was in einer bestimmten Gesellschaft gerecht oder akzeptabel ist.

Ein Ethikkomitee ist ein Zusammenschluss von Personen, der die Einhaltung ethischer Normen in einem bestimmten Kontext sicherstellen soll, der häufig mit wissenschaftlicher Forschung, Gesundheitsfürsorge oder institutionellen Entscheidungen zusammenhängt. Aufgabe dieses Komitees ist es, Praktiken und Projekte zu prüfen, zu bewerten und anzuleiten, um sicherzustellen, dass sie anerkannten moralischen und ethischen Grundsätzen entsprechen, wie z. B. Achtung der Menschenwürde, Fairness, Vertraulichkeit und Transparenz.

Das Ethikkomitee Jede Person, ob Pflegeempfänger, Angehöriger eines Pflegeempfängers oder Mitarbeiter des Vereins, kann Fragen zu ethischen Praktiken haben. Die Organisation hat ein System zur Beantragung einer ethischen Stellungnahme eingerichtet, das es den Antragstellern ermöglicht, eine Stellungnahme zu ihrer Frage zu erhalten. Diese Anfragen können direkt an das Ethikkomitee des Vereins am Hauptsitz gerichtet werden und werden von den Ethikreferenten des Vereins bearbeitet. Der Eingang der Anfrage löst den internen ethischen Prozess aus, der mit einem Antwortschreiben an den Antragsteller abgeschlossen wird.

Der Zugang, der Gegenstand und die Vorgehensweise werden mithilfe einer speziellen Dokumentation erläutert, die aus einem Flyer besteht, der sich von Beginn der Betreuung an im BDS-Ordner für die Aufnahme und Betreuung in der Wohnung des BDS befindet. Bei der Anamnese erklärt die Abteilungsleiterin ausführlich die Funktionsweise des Vereins und die Organisation des Ethikkomitees. In den Räumlichkeiten des Vereins werden an strategischen Stellen spezifische Plakate des Ethikkomitees ausgehängt, die die Schlüsselbegriffe hervorheben. Jedes Plakat enthält einen QR-Code, der auf die Seite des Ethikkomitees auf der Website des Vereins AlivePlus verweist. Die Seite des Ethikkomitees enthält eine detaillierte Beschreibung des ethischen Ansatzes und der internen Funktionsweise der Verwaltung von Anträgen auf ethische Beratung.

2.3 ABSCHNITT 3: AUSTRITTSMODALITÄTEN DER BEGÜNSTIGTEN

2.3.1 Art. 35 - Unterbrechung der Betreuung

Der behandelnde Arzt oder Krankenhauspezialist, je nach Gesundheitszustand des Leistungsempfängers :

- einer vorübergehenden Einstellung der Pflege
- einer erneuten Hospitalisierung
- eine Erholungsphase in einem spezialisierten Zentrum
- einer Einweisung in eine CIPA oder einer endgültigen Einweisung in eine Unterbringungseinrichtung

2.3.2 Art. 36 - Widerruf und Abbruch der Betreuung

Der Begünstigte kann jederzeit die Beendigung seiner Betreuung durch den RA beantragen, nachdem er alle Informationen über die möglichen Folgen seiner Entscheidung erhalten hat und seine Entscheidung per ordnungsgemäß unterzeichnetem und datiertem Einschreiben an den Hauptsitz des Vereins mitgeteilt hat. Die RA schreibt gemäß den geltenden Vorschriften eine Kündigungsfrist von einem Monat vor.

Die RAS kann den Betreuungsvertrag jederzeit kündigen, wenn sich herausstellt, dass

- die Beziehung zwischen Begünstigtem und RAS beeinträchtigt ist und keine oder keine konstruktiven Ergebnisse zugunsten von BDS mehr erzielt werden können
- der BDS die Charta der Pflichten der Begünstigten nicht einhält
- Der BDS oder ein Familienmitglied oder ein Angehöriger verhält sich gegenüber den Fachleuten des RAS abweichend, sei es aggressiv oder beleidigend; in diesem Fall wird dem BDS eine sofortige Einstellung der Leistungen mitgeteilt und eine Meldung an den Referenten der Pflegeversicherung gemacht.

Die RAS behält sich das Recht vor, alle notwendigen rechtlichen Schritte einzuleiten, um Konflikte und Streitigkeiten zu lösen, die die Sicherheit der Angestellten der Vereinigung beeinträchtigen.

2.3.3 Art. 37 - Wiedererlangung von Material, das dem Empfänger zur Verfügung gestellt wurde

Bei einer Beendigung der Betreuung informiert das RAS die AEC über die Entscheidung des Begünstigten. Die Logistikabteilung des Vereins organisiert die Wiedererlangung des Materials, das dem Begünstigten zur Verfügung gestellt wurde und das dem Verein während der Betreuung gehörte, einschließlich des "Dossier d'accueil et de suivi" (Aufnahme- und Betreuungsdossier) mit allen Dokumenten. Im Falle einer Weigerung behält sich die RAS das Recht vor, alle notwendigen rechtlichen Schritte einzuleiten, um ihr Eigentum zurückzuerhalten. Alle Kosten, die durch ein solches Verhalten entstehen, sind vom Begünstigten zu tragen.

2.4 ABSCHNITT 4: BETREUUNGSKOSTEN

2.4.1 Art. 38 - Befreiung von der Kostenvorauszahlung

Im Rahmen der Leistungen der Pflegeversicherung ist das Drittzahlersystem aktiviert und der Leistungsempfänger ist von der Vorauszahlung der Kosten für alle erbrachten und in der Übersicht des Leistungsempfängers angegebenen Leistungen befreit. Jeder Antrag auf zusätzliche Leistungen wird nach dem Tarif der RAS Alive berechnet und eine Rechnung wird am Ende jedes Monats an den Empfänger geschickt.

Die mitbehandelnde oder untervergebende freiberufliche Fachkraft darf keine Vergütung von der leistungsberechtigten Person oder ihrer Familie verlangen oder erhalten.

2.4.2 Art. 39 - Transportkosten

Wenn der behandelnde Arzt oder der Facharzt im Krankenhaus einen Krankentransport verschreibt, werden die Transportkosten von der CNS erstattet, wenn die Leistung durch einen zugelassenen externen Dienstleister vom Typ Taxi*Ambulanz erbracht wird. Der Verein bietet diese Art von Dienstleistung nicht an und lehnt jede Haftung für entstandene Kosten, Verspätungen oder Versäumnisse im Zusammenhang mit einer solchen Dienstleistung ab. In keinem Fall kann der Verein für Streitigkeiten, die durch eine solche Dienstleistung verursacht werden, haftbar gemacht werden.

2.4.3 Art. 40 - Vom Empfänger zu tragende Kosten

Außerhalb jeglicher Verschreibung und auf Antrag und Eigeninitiative des Empfängers gehen die Kosten für zusätzliche Dienstleistungen außerhalb des Pflegeprotokolls seitens der KEA zu Lasten des Empfängers und sind von diesem direkt an den Verein AlivePlus zu zahlen. Durch eine erläuternde Dokumentation kennt der Empfänger das Spektrum der zusätzlichen Produkte des Dienstes, die Preise und die Bedingungen.

Bei Abwesenheit oder Weigerung aufgrund von Forderungen seitens des Pflegebedürftigen, seiner Familie oder seiner Angehörigen, die in der Pflegedokumentation vermerkt sind, werden dem Pflegebedürftigen die Verwaltungskosten gemäß den geltenden Tarifen und Verwaltungskosten in Rechnung gestellt. Bei wiederholtem Auftreten wird eine Stornierung des Aufenthalts in Betracht gezogen.

3 KAPITEL 3. BESTIMMUNGEN ÜBER DEN BEREITSCHAFTSDIENST UND DIE KONTINUITÄT DER VERSORGUNG.

3.1 ABSCHNITT 1: VERPFLICHTUNG ZUR BEREITSCHAFTSDIENSTLEISTUNG

3.1.1 Art. 41 - Permanente Gesundheitsversorgung

Der Bereitschaftsdienst soll während jeder Nacht der Woche, ohne Ausnahme von Wochenenden oder Feiertagen, die Kontinuität der Versorgung und die Sicherheit der Empfänger gewährleisten, die zu Hause im Rahmen der Palliativversorgung von einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs betreut werden.

Die Pflegeversicherung kann dem Leistungsempfänger eine Pauschale von 10 Übernachtungen pro Jahr zuweisen, die von einer Fachkraft mit der Qualifikation 0.9 erbracht werden. Ein Antrag wird per E-Mail an die Pflegedienstleiterin des RAS gerichtet, die sich mit dem Leistungsempfänger, seiner Vertrauensperson oder dem informellen Helfer in Verbindung setzen wird.

3.1.2 Art. 42 - Gesetzliche Verpflichtung zu einem speziellen Bereitschaftsdienst

Im Rahmen der häuslichen Pflege besteht keine andere Verpflichtung zur Rufbereitschaft oder zur 24-Stunden-Betreuung. Die Leistungszeit für die von der Pflegeversicherung vorgesehenen Handlungen ist von 6:00 Uhr morgens bis 22:00 Uhr abends, gemäß Art. 7, Art. 75 bzw. Art. 76 des Rahmenvertrags.

Ein Antrag kann vom Pflegebedürftigen, seiner informellen Pflegeperson oder seiner Vertrauensperson gestellt werden. Die RAS behält sich das Recht vor, den Antrag im Zusammenhang mit den organisatorischen Möglichkeiten des Dienstes und dem Plan zur Aufteilung der Pauschalen zu prüfen. Die RAS kann verlangen, dass der Helfer nicht verfügbar ist, um dem Antrag nachzukommen. In diesem Fall kann die RAS Alive den Antrag des BDS oder seines informellen Helfers nicht positiv beschließen.

3.1.3 Art. 43 - Tabelle der medizinischen Bereitschaftsdienste

Was den ärztlichen Bereitschaftsdienst betrifft, so orientiert sich das RAS an den Planungen der verschiedenen Krankenhauszentren. Bei Anruf der 112 wird der Leistungsempfänger je nach seinem Gesundheitszustand und der Definition eines Notfalls entweder als Notfall verlegt oder es wird ein Besuch eines Arztes des Ärztehauses angefordert. Im Rahmen eines Besuchs eines Arztes des Ärztehauses und der Ungewissheit über die Uhrzeit des Besuchs kann das medizinische Fachpersonal des RAS seine Anwesenheit nicht garantieren, da es verpflichtet ist, die Tour zu übernehmen. Die Öffnungszeiten des Ärztehauses bei Anruf der Nummer 112 sind von 20:00 bis 08:00 Uhr.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist in drei Ebenen strukturiert:

- 1° Der behandelnde Arzt ist der Arzt, der als erste Anlaufstelle dient.
- 2° Der diensthabende Allgemeinmediziner (Fahrt zum Ärztehaus)
- 3° 112 Zivilschutz / Sanitätsdienst, in schweren Notfällen oder auf Wunsch des Begünstigten

3.2 ABSCHNITT 2: ORGANISATION DES BEREITSCHAFTSDIENSTES

3.2.1 Art. 44 - Paramedizinischer Bereitschaftsdienst

Außerhalb der Geschäftszeiten der Verwaltung verpflichtet sich jede Krankenschwester/jeder Krankenpfleger, die/der Begünstigte betreut, die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten. Er/sie nimmt die Begünstigten oder ihre Familien telefonisch in Empfang, gibt die notwendigen Informationen weiter oder besucht sie während der gesetzlichen Öffnungszeiten des RAS zu Hause. Außerhalb dieser Zeiten ist der Pflegebedürftige verpflichtet, die Notrufnummer 112 anzurufen oder, falls vorhanden, den Telealarm zu aktivieren. Der Pflegebedürftige kann nicht verlangen, dass eine medizinische Fachkraft das RAS besucht, und der Verein kann keine ständige Anwesenheit einer Fachkraft außerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Öffnungszeiten genehmigen. Die Organisation behält sich jedoch das Recht vor, Pflegeprojekte zu entwickeln, die einen Nachtdienst ermöglichen.

Im Falle der Inanspruchnahme einer freiberuflichen Krankenschwester kann das RAS nicht garantieren, dass die Gesundheitsfachkraft des RAS auf Abruf zur Verfügung steht. In diesem Fall ist der Begünstigte verpflichtet, die 112 anzurufen und kann nicht auf die Hilfe des RAS zurückgreifen. Diese Vorgehensweise gilt auch für alle externen Helfer des RAS. Das RAS kann nicht für Fehlfunktionen, Nachlässigkeit oder strittige Ereignisse verantwortlich gemacht werden, die zu einer Störung oder Beeinträchtigung der Gesundheit des Leistungsempfängers führen, wenn der Leistungsempfänger aus eigenem Antrieb oder aufgrund der Entscheidung einer

Vertrauensperson, eines informellen Helfers, eines Angehörigen, eines Familienmitglieds oder aufgrund einer ärztlichen Entscheidung die Leistungen eines externen RAS-Mitarbeiters in Anspruch genommen hat. In keinem Fall ist das RAS verpflichtet, die durch eine solche Maßnahme verursachten Kosten zu übernehmen, alle Rechnungen sind direkt von dem externen Betreuer an den Begünstigten oder seinen gesetzlichen Vertreter zu richten.

Im Falle der Nichtverfügbarkeit einer freiberuflichen Fachkraft außerhalb des RAS und im Falle eines mit dem RAS geschlossenen Untervertrags kann diese Fachkraft die Rufbereitschaft nach ihren Möglichkeiten übernehmen. Eine wiederholte Nichtverfügbarkeit führt zur Kündigung des Untervertrags aufgrund der Nichteinhaltung von Art. 4 c) der Charta des Alive-Netzwerks für Pflege und Hilfe zu Hause.

Der Begrüßungsordner, der das hinterlegte Notfallpaket des Empfängers enthält, enthält die Kontaktdaten der Gesundheitsfachkräfte, die als Informationsvermittler für das Netzwerk fungieren. Im Falle einer Untervergabe durch einen freiberuflichen Krankenpfleger oder eine andere externe Person, die im Rahmen einer Untervergabe, Co-Intervention oder anderweitig außerhalb des RAS tätig ist, verpflichtet sich der Empfänger, die interdisziplinären Kommunikationsblätter auszufüllen und seine Kontaktdaten in Form eines Flyers, einer Visitenkarte oder Ähnlichem im Ordner zu Hause zu hinterlegen. Der Leistungsempfänger trägt die Verantwortung für die Richtigkeit der Daten und Informationen bzw. für die Übermittlung der Daten durch die von ihm beauftragten externen Helfer.

3.2.2 Art. 45 - Einsätze des Rettungsdienstes und der Notaufnahme

Die 112 kann angerufen werden :

- durch den Leistungsempfänger oder die Familie aufgrund eines Reflexes, der mit Angst verbunden ist, oder durch die Feststellung einer Situation, die den Gesundheitszustand des Leistungsempfängers beeinträchtigt
- nach Beurteilung des Gesundheitszustands des Leistungsempfängers durch die Krankenschwester oder den Krankenpfleger auf Tournee und/oder im Bereitschaftsdienst, wenn sich dieser als instabil oder lebensbedrohlich erweist
- nach der Beurteilung des Gesundheitszustands des Anspruchsberechtigten durch den Bereitschaftsarzt, wenn sich dieser als instabil oder lebensbedrohlich erweist

In Situationen, in denen der Gesundheitszustand ungewiss ist, in denen ein Notfall vorliegt und in denen ein Telealarm vorhanden ist, sind der Pflegebedürftige und/oder seine Familie oder Angehörigen verpflichtet, den Telealarm durch Drücken des Buttons (Kette, Armband, Zentrale) auszulösen:

- Anruf bei der RAS oder der Bereitschaftsschwester/dem Bereitschaftspfleger
- Anruf des Bereitschaftsarztes (Ärztehaus)
- Entsendung eines medizinisch betreuten Krankenwagens bei instabilem Gesundheitszustand oder lebensbedrohlichen Notfällen

Bei einem Anruf durch die diensthabende Pflegekraft oder den diensthabenden Arzt leitet die 112 eine angemessene Reaktion ein, die mit dem instabilen Gesundheitszustand des Leistungsempfängers oder der lebensbedrohlichen Notsituation zusammenhängt. Um den Notruf 112 bei der Behandlung von Leistungsempfängern zu unterstützen, ist das Gesundheitspersonal des Dienstes berechtigt, Daten aus der Krankenakte des betreffenden Leistungsempfängers auszufüllen und weiterzugeben.

3.3 ABSCHNITT 3: AUFNAHME IN DIE VOLLSTATIONÄRE BEHANDLUNG

3.3.1 Art. 46 - Geplanter oder dringender Krankenhausaufenthalt in einer Abteilung eines Krankenhauszentrums

Während der Arbeitszeiten organisieren der Bezugsarzt, der behandelnde Arzt und die Krankenschwester des RAS nach Rücksprache mit der Pflegedienstleiterin in Zusammenarbeit mit dem pflegebedürftigen Leistungsberechtigten, seiner Familie oder seinem nahen Umfeld die Verlegung des Leistungsberechtigten in die Notaufnahme oder in eine zuständige Abteilung (die Abteilung, die dem Grund der Krankenseinweisung entspricht, z. B. Palliativstation, Onkologie, Pädiatrie...) nach einer Logik der direkten Aufnahme. Außerhalb der Geschäftszeiten organisieren die Pflegekraft und der Bereitschaftsarzt nach der Beurteilung in der Wohnung in Verbindung mit der Notaufnahme die Einweisung des Pflegebedürftigen. Zu diesem Zweck können die Pflegekraft und der Arzt in Rufbereitschaft die Notaufnahme über die Nummer 112 erreichen.

Ras Alive verfügt über eine Verbindungsschwester in den stationären Einrichtungen, um die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten und die Rückkehr nach Hause zu koordinieren (vgl. 4.2.1 Artikel 50a).

Bei einem Krankenhausaufenthalt wird die Betreuung durch das Alive-Netzwerk vorübergehend eingestellt und die Betreuung wird vom Krankenhaussystem übernommen. Es können keine Leistungen über RAS erbracht werden. Bestimmte Leistungen können unter^{iemé} in Rechnung gestellt werden, darunter die Reinigung. Der Leistungsempfänger nimmt zur Kenntnis und akzeptiert, dass bestimmte Leistungen im Interesse der Einheitlichkeit geändert werden können. Der Leistungsempfänger nimmt zur Kenntnis, dass der erste Tag, der Tag des Krankenhausaufenthalts, der CNS nicht in Rechnung gestellt werden kann. Die Kostenübernahme wird wieder aufgenommen, sobald die leistungsberechtigte Person an ihren Wohnort zurückkehrt. Wenn eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands des Leistungsempfängers festgestellt wird, ist unverzüglich ein Antrag auf Neubewertung an die KEA zu senden, um den in der Zusammenfassung mitgeteilten Pflegebedarf zu aktualisieren.

4 KAPITEL 4. BESTIMMUNGEN FÜR REFERENTEN UND BEDIENSTETE DES DIENSTES

4.1 ABSCHNITT 1: KOORDINIERUNGSTEAM

4.1.1 Art. 47 Zugänglichkeit und Fahrpläne

In unserem Alive-Netzwerk für häusliche Pflege und Betreuung bauen wir auf eine klare Organisation, die für eine reibungslose Kommunikation zwischen dem Pflegeempfänger (BDS) und dem Koordinationsteam unerlässlich ist. Unsere Kommunikation im Koordinationsteam ist entsprechend den Rollen der einzelnen Teammitglieder sowie den Zeitpunkten und Motivationen für ihre Kontaktaufnahme strukturiert.

In einem Netzwerk für häusliche Pflege und Betreuung wie Alive ist eine klare Organisation von entscheidender Bedeutung, um eine reibungslose Kommunikation zwischen dem Pflegeempfänger (BDS) und dem Koordinationsteam zu gewährleisten. Im Folgenden finden Sie einen Vorschlag, wie diese Kommunikation strukturiert werden kann, basierend auf den Rollen der verschiedenen Teammitglieder sowie den Zeitpunkten und Motivationen für deren Kontaktaufnahme.

1. BDS-Referent

- **Kontaktmotivation:** Der BDS sollte seine Bezugspflegerkraft bei allen Fragen zur täglichen Pflege kontaktieren. Dazu gehören die Verwaltung der Behandlung, die Verabreichung von Medikamenten, die Verwaltung von Arztterminen oder kleinere Änderungen in der Pflegeroutine. Die Bezugsperson kümmert sich um die Verwaltung des Dossier d'accueil et de suivi.
- **Wann kontaktieren:** Tagsüber, je nach den geplanten Zeiten für Pflegebesuche (normalerweise zwischen **9.00 und 17.00 Uhr**).
- **Erreichbarkeit:** Verfügbar je nach seinem täglichen Arbeitsplan und seinen geplanten Durchgängen des BDS-Referenten. Der BDS-Referent schlägt regelmäßige Besuche vor, die es dem BDS ermöglichen, einen Anhaltspunkt für einen regelmäßigen Austausch zu haben.

2. Stellvertretender Pflegerahmen

- **Kontaktmotivation:** Die stellvertretende Pflegekraft kann hinzugezogen werden, wenn der BDS oder seine Familie auf ein komplexeres Problem im Zusammenhang mit der Qualität der Pflege stößt (z. B. ein Problem in der regulären Pflege oder eine neue medizinische Situation, die eine Neubewertung erforderlich macht).
- **Wann zu kontaktieren:** Die stellvertretende Führungskraft kann an Werktagen, vorzugsweise zwischen **11.00 und 17.00 Uhr**, kontaktiert werden, um eine komplexe Situation oder Intervention zu besprechen, die eine schnelle Beurteilung oder Qualitätsanpassungen bei der Bereitstellung der Pflege erfordert.
- **Erreichbarkeit:** Erreichbar über Telefon oder E-Mail während der Bürozeiten.

3. Verantwortlicher für die Pflege

- **Kontaktmotivation:** Die Pflegedienstleiterin wird bei umfassenderen oder strukturellen Fragen zum Pflegeplan **kontaktiert**, z. B. bei einer bedeutenden Anpassung, einer veränderten Situation, die eine Neubewertung erfordert, oder bei der Notwendigkeit, die Besuche neu zu organisieren, oder bei allen Fragen, die mit Änderungen des standardisierten persönlichen Pflegeplans verbunden sind.
- **Wann zu kontaktieren:** Montag bis Freitag werktags zwischen **12.00 und 16.00 Uhr**.
- **Erreichbarkeit:** Per Telefon oder E-Mail, um Pflegeanpassungen zu besprechen, falls nötig wird die Kommunikation bei dringenden oder sehr komplexen Fällen an den stellvertretenden Gesundheitsmanager weitergeleitet.

4. Beauftragte der Direktion

- **Kontaktmotivation:** Der BDS kann sich bei Beschwerden über die Dienstleistungen oder bei allgemeinen Verwaltungsanfragen, wie z. B. einer Überprüfung des Dienstleistungsvertrags, einer Beschwerde über die Rechnungsstellung oder einer Anfrage bezüglich der an der Pflege beteiligten Personalressourcen, an die Beauftragte der Geschäftsführung wenden.
- **Wann zu kontaktieren:** Dienstags und donnerstags zwischen **10.00 und 16.00 Uhr**.
- **Erreichbarkeit:** Auf Terminanfrage per Telefon oder E-Mail an die medizinische Sekretärin oder den stellvertretenden Gesundheitsmanager für Beschwerden oder administrative Fragen.

5. Medizinische Sekretärin

- **Kontaktmotivation:** Die medizinische Sekretärin ist die erste Ansprechpartnerin für administrative Fragen im Zusammenhang mit Krankenakten, der Verwaltung von Verschreibungen, der Registrierung medizinischer Dokumente und der Planung spezieller Arzttermine und Fragen rund um die Rechnungsstellung.
- **Wann zu kontaktieren:** Montag bis Freitag, zwischen **08:00 und 12:00 Uhr** und zwischen **12:30 und 16:00 Uhr**.
- **Erreichbarkeit:** Erreichbar per Telefon oder E-Mail für genaue Verwaltungsfragen oder zur Organisation von Arztterminen.

4.2 ABSCHNITT 2: VERWALTUNGS- UND RECHNUNGSMODALITÄTEN

4.2.1 Art. 48 - Vertragsgestaltung

Die Zusammenarbeit mit freiberuflichen Gesundheitsfachkräften oder anderen Personen, die am Krankenbett des Empfängers tätig werden, muss in einem Vertrag, dem sogenannten Untervertrag, formalisiert werden, in dem der rechtliche Rahmen, die Verpflichtungen und die berufliche Beziehung festgelegt sind. Da das Netzwerk vom Empfänger beauftragt wird, trägt es die Verantwortung für alle Handlungen, die am Krankenbett des Empfängers vorgenommen werden. Mit der Unterzeichnung des Untervertrags verpflichtet sich der externe Helfer, die Praktiken des Verbands in Bezug auf die Kontinuität der Pflege, die Modalitäten der Informationsübermittlung, die Pflegedokumentation und die Bewertung der Pflegequalität zu respektieren.

Die RAS verpflichtet sich, den unter Vertrag genommenen Pflegekräften die innerhalb des Pflege- und Heimdienstes geltenden Protokolle mitzuteilen. Sie bewertet die Leistungen der unter Vertrag genommenen Pflegekräfte, wann immer dies erforderlich ist. Sie fordert von den Fachkräften eine grundlegende Ausbildung, um eine korrekte Anwendung und eine optimale Nutzung der speziellen medizinischen Geräte, die in der Wohnung des Empfängers eingesetzt werden, und der besten beruflichen Praktiken zu ermöglichen. Die Organisation behält sich das Recht vor, einen Untervertrag jederzeit zu kündigen, wenn sie es für notwendig erachtet und eine fundierte Begründung vorlegt. Der Begünstigte kann sich dieser Entscheidung nicht widersetzen, da sonst sein Betreuungsvertrag gekündigt wird.

4.2.2 Art. 49 - Rechnungsstellung und Abrechnung

Empfänger, die zusätzliche oder privilegierte Leistungen außerhalb des Syntheserahmens beantragen, erhalten monatlich eine erläuternde Abrechnung und den zu zahlenden Betrag. Die Beträge sind innerhalb von 7 Tagen auf das Konto des Vereins ALIVEplus zu überweisen oder zu zahlen per

Im Falle einer Anfechtung ist der Empfänger verpflichtet, spätestens 7 Tage nach Erhalt der Rechnung per Einschreiben eine begründete Beschwerde einzureichen. In diesem Fall wird die Nichtzahlung ein rechtliches Verfahren auslösen.

Externe Akteure, die von der Direktion AlivePlus asbl zugelassen sind, sind verpflichtet, ihre Leistungen direkt dem Leistungsempfänger in Rechnung zu stellen, außer im Rahmen von Handlungen auf ärztliche Anordnung kann die Rechnungsstellung im Rahmen des Drittzahlers direkt an die CNS erfolgen. Externe Helfer, die Subunternehmer sind, sind verpflichtet, eine Liste der durchgeführten Maßnahmen auszufüllen, in der der Name des Helfers, die durchgeführten

Maßnahmen gemäß der geltenden Nomenklatur der Maßnahmen, das Datum und die Uhrzeit der Maßnahmen aufgeführt sind, und ihre Zahlungsaufforderung am Ende jedes Monats an den Sitz des Vereins AlivePlus zu senden.

Nach Überprüfung der Übereinstimmung mit dem Pflegeprotokoll validiert die Rechnungsabteilung des Vereins AlivePlus, berechnet anteilig zum Pauschalbetrag den gezahlten Betrag und nimmt die Zahlung per Banküberweisung innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt der erforderlichen Unterlagen vor oder erklärt eine Rechnung für ungültig und verhängt die entsprechend begründeten Berichtigungen.

Es dürfen keine Aufzeichnungen über Handlungen an die Krankenkassen übermittelt werden.

4.2.3 Art. 50 - Verwaltung der AAI (Hilfe zur Unterstützung der Unabhängigkeit)

Die AAI sind Leistungen, die von der Pflegeversicherung im Rahmen der Pflegeversicherung der Sozialversicherung gewährt und von der CNS - Service Assurance Dépendance bezahlt werden und von Therapeuten mit dem Koeffizienten 1.5 und 1.9 erbracht werden. Der Psychologe ist bei jeder Kostenübernahme für 14% der AAI-I der RAS und 4% der AAI-G für die CSS vorgeschrieben. Jeder andere Therapeut setzt sich in der Behandlung der restlichen AAI-I durch. Die Organisation der therapeutischen Spezialitäten wird nach Auswertung der individuellen Bedürfnisse des Empfängers strukturiert und geplant. Jede therapeutische Tätigkeit im Rahmen der AAI muss zwingend mit den folgenden fünf Versicherungsbereichen in Verbindung stehen

1. Körperhygiene
2. Eliminierung
3. Ernährung
4. Bekleidung
5. Mobilität

Jede Motivation, ohne jegliche Ausnahme, für die AAI-Leistung muss sich aus Zielen zusammensetzen, die mit einem oder mehreren der oben genannten Bereiche in Verbindung stehen.

5 KAPITEL 5. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

5.1 ABSCHNITT 1: VERFAHREN ZUR GENEHMIGUNG DER GESCHÄFTSORDNUNG

5.1.1 Art. 50bis - Genehmigung der Geschäftsordnung des RAS

Die Generaldirektion berät über die Geschäftsordnung des Alive-Netzwerks für häusliche Pflege und Hilfe, so oft sie es für notwendig erachtet, mindestens jedoch einmal pro Jahr. Dieser Beratung geht die Konsultation der beratenden Instanzen zu den in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Angelegenheiten voraus, sowie die Konsultation der Beauftragten der Direktion, die den Entwurf der Generaldirektion zur Genehmigung vorlegt. Die endgültige ROI wird dem Verwaltungsrat von der Direktionsbeauftragten des RAS zur Genehmigung vorgelegt und dient als offizielle Bestätigung. Die endgültige Absegnung der ROI auf der ordentlichen Generalversammlung stellt eine vereinsinterne Verwaltungsformalität dar, hat einen globalen

Informationswert für alle Mitglieder der Versammlung und dient als Anker für Anpassungen in der allgemeinen Organisation des Vereins.

5.2 ABSCHNITT 2: VERFAHREN ZUR ÄNDERUNG DER GESCHÄFTSORDNUNG

5.2.1 Art. 51 - Änderungsverfahren

Die Generaldirektion prüft in Zusammenarbeit mit der Beauftragten der Direktion mindestens einmal jährlich die Notwendigkeit von Änderungen der ROI und nimmt in Zusammenarbeit mit der Beauftragten der Direktion des RAS und den Beratungsgremien die notwendigen Änderungen und Anpassungen vor. Änderungen der Geschäftsordnung des Dienstes werden nach demselben Verfahren wie in Art. 67 beschrieben verabschiedet.

Die beratenden Instanzen setzen sich einerseits aus Teammitgliedern des Vereins wie Gesundheitsmanagern, DPO, (Direktionsbeauftragter, Verantwortlicher...) und Fachleuten aus der Praxis des Dienstes (Kordinatorin, Buchhalter, Außendienstmitarbeiter, Sekretärin...) zusammen, andererseits können sie auch externe Referenten des Vereins einschließen (Anwalt, Rechtsberater, Gewerkschaft des Dienstleisters SAS, Unternehmensleiter...).

RECHTE UND PFLICHTEN

1. Anbieterorganisation - ALIVE plus mit RAS Alive
2. Empfänger von Pflegeleistungen

1. Verwaltende Organisation

Als vom Ministerium für Familie, Solidarität, Zusammenleben und Aufnahme zugelassene und vom Ministerium für soziale Sicherheit konventionierte Verwaltungsorganisation erfüllt das Alive-Hausbetreuungsnetzwerk eine Reihe von Rechten und Pflichten. Diese ergeben sich aus der nationalen Gesetzgebung für häusliche Pflegedienste und sind in den spezifischen Vereinbarungen mit den zuständigen Ministerien festgelegt.

Die Verwaltungsorganisation hat bestimmte Rechte gegenüber den Leistungsempfängern, die sie mit der Kostenübernahme beauftragt haben. Diese Rechte sollen ein Gleichgewicht zwischen den gesetzlichen und beruflichen Verpflichtungen der Organisation herstellen und gleichzeitig die Qualität und Kontinuität der Versorgung gewährleisten. Diese Rechte sollen sicherstellen, dass die Organisation ihre Verpflichtungen erfüllen kann und gleichzeitig qualitativ hochwertige Dienstleistungen in einem sicheren und fairen Rahmen für die Leistungsempfänger und die beteiligten Fachkräfte anbietet.

a) Rechte einer Verwaltungsbehörde :

- **Zulassung für die Ausübung von Dienstleistungen:** Das Alive-Netzwerk, das im Gesundheits- und Sozialbereich tätig ist, darf nach Erhalt der Zulassung durch das Familienministerium häusliche Pflegedienste anbieten. Diese Zulassung ist unerlässlich, um die Tätigkeiten, die durch nationale Nomenklaturen im Rahmen der CNS-Leistungen oder der Pflegeversicherung geregelt sind, legal ausüben zu können. Es
- **Vereinbarung mit der Sozialversicherung:** Als Anbieter mit einer Vereinbarung hat Alive das Recht, über die Nationale Gesundheitskasse (CNS) Erstattungen oder Zahlungen für die Versorgung von Leistungsempfängern zu erhalten.
- **Subventionen und finanzielle Unterstützung:** Die Organisation kann Anspruch auf staatliche Subventionen oder finanzielle Unterstützung haben, um ihre Aktivitäten zu unterstützen, insbesondere im Zusammenhang mit der Sozialhilfe im Rahmen der sozialen Preisgestaltung nach Erhalt der Zulassung.
- **Verwaltung der Dienste:** Die Verwaltungsorganisation hat das Recht, ihre Dienste als guter Familienvater zu verwalten. Sie kann Aktivitäten einrichten, aussetzen oder beenden, die sie für notwendig erachtet.
- **Zugang zu Weiterbildungsprogrammen:** Die Organisation hat das Recht, ihre Teams aus- und weiterzubilden, um den Leistungsberechtigten einen qualitativ hochwertigen Service zu gewährleisten. Sie legt entsprechend ihren Bedürfnissen einen Ausbildungsplan fest.

- **Aussetzung oder Beendigung von Verträgen:** Die RAS Alive kann jeden Vertrag aussetzen oder beenden, der ihrer Ansicht nach nicht mit ihrer Philosophie übereinstimmt, aufgrund von strittigem oder respektlosem Verhalten, einfach aus finanziellen Gründen oder weil er nicht das gewünschte Ergebnis bringt.
- **Recht auf Festlegung eines Betreuungsrahmens** Alive hat das Recht, in Absprache mit dem Pflegebedürftigen, den Angehörigen und Freunden einen strukturierten Pflege- und Übergangsplan zu erstellen. Dieser Plan respektiert die medizinischen und sozialen Bedürfnisse des Leistungsempfängers und würdigt gleichzeitig seine Funktionsweise, seine Fähigkeiten und seine interne Organisation. Die Organisation kann die Erbringung von Dienstleistungen verweigern, die nicht in ihren Zuständigkeitsbereich, ihr Aufgabengebiet oder die Kriterien der CNS/AEC fallen.
- **Recht auf Zugang zu relevanten Informationen des Empfängers:** Um eine qualitativ hochwertige Pflege anbieten zu können, hat Alive das Recht, alle relevanten Informationen über den Gesundheitszustand, die Bedürfnisse und das Umfeld des Empfängers anzufordern und auf diese zuzugreifen. Dazu gehören medizinische Aufzeichnungen, ärztliche Verschreibungen sowie Informationen, die für die Durchführung der Pflege- oder Betreuungsleistungen erforderlich sind.
- **Recht auf Anforderung von Dokumenten, die für die Betreuung wesentlich sind:** Der Leistungserbringer hat das Recht, den Leistungsberechtigten von Beginn der Betreuung an im Rahmen eines internen qualitativen, sicheren und individualisierten Betreuungsprozesses aufzufordern, eine formalisierte und durch einen gesetzlichen Rahmen geregelte Pflegedokumentation vorzulegen. Vertrauensperson; Advanced care planning; Patientenverfügung; Patientenverfügung; Entscheidungshilfeblatt oder ein anderes wesentliches Dokument, das die Achtung des Willens des Leistungsempfängers gewährleistet.
- **Recht, die Einhaltung des Dienstleistungsvertrags zu verlangen:** Alive hat das Recht, zu verlangen, dass der Begünstigte die im **Betreuungsvertrag** und in der **Hausordnung** vereinbarten Bedingungen einhält. Dies beinhaltet die Einhaltung der Zeitpläne, der Anweisungen der Fachkräfte und die korrekte Nutzung der erbrachten Dienstleistungen. Wenn der Begünstigte diese Bedingungen nicht einhält, kann Alive die Dienstleistungen anpassen oder einschränken, vorausgesetzt, dass die geltenden Gesetze eingehalten werden.
- **Recht, die Betreuung zu kündigen oder auszusetzen:** In bestimmten Situationen hat Alive das Recht, die Betreuung auszusetzen oder zu kündigen, einschließlich :

- Wenn der/die Pflegebedürftige das Pflegepersonal gefährdet (gewalttätiges Verhalten, Belästigung usw.).
- Wenn die Hygiene- oder Sicherheitsbedingungen in der Wohnung des Empfängers es den Teams nicht ermöglichen, unter sicheren Bedingungen zu arbeiten.
- Bei wiederholter Nichteinhaltung des Pflegeplans oder der vertraglich vereinbarten Modalitäten.

Jede begründete Kündigung wird dem Empfänger formell per Post mitgeteilt. Je nach Kontext können Alternativen vorgeschlagen werden.

- **Recht auf Ablehnung eines Zusammenarbeitsvertrags:** Der beauftragte Verwalter räumt sich das Recht ein, den externen Betreuern einen Zusammenarbeitsvertrag vorzuschlagen oder diesen abzulehnen. Die Verwaltungsgebühr beträgt 15% des dem Verwalter in Rechnung zu stellenden Betrags.
- **Recht auf Vergütung für erbrachte Leistungen:** Alive hat das Recht, eine **Vergütung** für die erbrachten Pflegeleistungen und Dienstleistungen gemäß den von der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) oder anderen sozialen Einrichtungen wie der Sozialtarifierung festgelegten Tarifen zu erheben. Der Leistungsempfänger muss je nach Sozialversicherungsschutz und Anspruchsberechtigung dafür sorgen, dass er den nicht abgedeckten Teil (Restkosten) bezahlt, sofern dies zutrifft. Bei Nichtzahlung kann der Leistungsträger unter bestimmten Bedingungen die Leistungen einstellen. Die Akte wird einem Gerichtsvollzieher übergeben, um rechtliche Schritte einzuleiten.
- **Recht auf Schutz des Personals:** Alive hat das Recht, Maßnahmen zum Schutz des Pflegepersonals und aller anderen Mitarbeiter, die dem Risiko von Übergriffen ausgesetzt sind, einzuführen. Dazu gehört das Aufstellen von Regeln bezüglich des Zugangs zur Wohnung, der Sicherheit und des erwarteten Verhaltens der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Wenn die Sicherheit des Pflegepersonals gefährdet ist, kann Alive die Hausbesuche oder die verschiedenen im Pflegeplan vorgesehenen Betreuungsleistungen vorübergehend oder dauerhaft aussetzen.

- **Recht auf Überwachung und Bewertung der Pflege:** Die Organisation hat das Recht, die dem Leistungsempfänger erbrachten Leistungen **regelmäßig zu bewerten**, um sicherzustellen, dass die Pflege den Standards und den sich entwickelnden Bedürfnissen des Patienten entspricht. Diese Bewertung kann in Absprache mit dem Leistungsempfänger zu Änderungen des Pflegeplans führen. Die Bewertung kann zu einem Bericht an die KEA führen, der eine Neubewertung des Leistungsempfängers im Falle einer Verbesserung seines Gesundheitszustands mit einer Verringerung des Pauschalbetrags auslöst, oder umgekehrt einen Antrag auf eine Neubewertung mit dem Ziel, eine Erhöhung des Pauschalbetrags im Falle einer erheblichen Verschlechterung zu erreichen. Der Anbieter behält sich das Recht vor, die Leistungen des informellen Helfers auf der Grundlage des geteilten Pauschalbetrags zu bewerten. Alive behält sich das Recht vor, den Bedarf an technischen Hilfsmitteln zu bewerten und diese zu bestellen.
- **Recht auf Kooperation der Leistungsempfänger:** Alive nimmt sich das Recht heraus, die **Kooperation** des Leistungsempfängers und/oder seiner Angehörigen für die ordnungsgemäße Durchführung der Pflege zu verlangen, insbesondere in Bezug auf :
 - Anwesenheit oder Verfügbarkeit während der geplanten Interventionen.
 - Die Versorgung mit Medikamenten, Medizinprodukten oder technischen Hilfsmitteln, die für die Pflege notwendig sind (Handhabung , Bedarfsdefinitionen).
 - Die Aufrechterhaltung einer gesunden und sicheren Arbeitsumgebung für häusliche Betreuer. (Anpassung der Wohnung)
- **Recht auf Vertraulichkeit der persönlichen Informationen des Leistungsempfängers:** Obwohl Alive strengen Datenschutzverpflichtungen unterliegt, ist Alive berechtigt, persönliche Informationen des Leistungsempfängers im Rahmen der Erbringung von Pflegeleistungen zu sammeln und zu verarbeiten. Diese Informationen dürfen nur für diesen Zweck und unter Einhaltung der Allgemeinen Datenschutzverordnung (DSGVO) verwendet werden.
- **Recht, eine Überprüfung der Pauschale zu beantragen:** Wenn sich der Gesundheitszustand oder die Bedürfnisse des Leistungsempfängers ändern, hat Alive das Recht, eine Überprüfung der Entscheidung der Synthese der "Administration d'évaluation et de contrôle" (AEC) in Form eines Antrags auf Neubewertung zu beantragen. Vor der Entscheidung, einen Antrag auf Neubewertung zu stellen, nimmt sich der Verwalter das Recht, als guter

Familienvater die Risiken und Vorteile eines solchen Schrittes zu bewerten und informiert den Begünstigten und/oder dessen Angehörigen darüber. Die RAS Alive kann nicht für die Verringerung der gewährten Leistungen oder den Verlust der Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung haftbar gemacht werden. Im Falle einer Hinterlegung wird das zweiteilige Formular R20: Kontaktdaten und medizinischer Bericht an die AEC gesandt. Die RAS Alive kann nicht für Verzögerungen bei der Einreichung haftbar gemacht werden, die von den behandelnden Ärzten oder anderen beteiligten Fachleuten verursacht werden, auch wenn sich diese Verzögerungen direkt auf den reibungslosen Ablauf der Pflege auswirken. Gegebenenfalls wird der Leistungsempfänger darüber informiert, dass die RAS Alive dem Leistungsempfänger eine Rechnung als Eigenbeteiligung an seiner Versorgung zustellt.

b) Pflichten einer Verwaltungsbehörde :

- **Einhaltung von Qualitätsstandards und gesetzlichen Verpflichtungen:** Alive hält sich an die Qualitätsstandards, die in der luxemburgischen Gesetzgebung und in den mit den Ministerien unterzeichneten Vereinbarungen festgelegt sind. Dazu gehören die Qualität der Pflege, die Sicherheit der Leistungsempfänger und die ständige Weiterbildung der Pflorgeteams.
- **Einhaltung des Tarifvertrags CCT SAS:** Alive hält sich an die Richtlinien der Rahmenvorgaben, die durch den Tarifvertrag für Hilfs- und Pflegedienste (CCTSAS) bereitgestellt werden. Dazu gehören klare Regeln zu Arbeitsbedingungen, Gehältern, Ruhezeiten, Prämien usw.
- **Individueller Standardpflegeplan (PSTP):** Die Organisation erstellt und überwacht individualisierte Standardpflegepläne, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten zugeschnitten sind und den von der Administration d'évaluation et de contrôle (AEC) festgelegten Kriterien entsprechen.
- **Transparente Finanzverwaltung :** Als vertragsgebundene Einrichtung gewährleistet Alive eine transparente und nachweisbare Finanzverwaltung. Die Verwaltung legt Rechenschaft über die Verwendung öffentlicher Mittel ab, sei es in Form von Zuschüssen oder CNS-Rückerstattungen. Die Verwaltungsstelle unterzieht sich jährlich den Prüfungen eines zugelassenen Rechnungsprüfers (PWC).
- **Personalmanagement:** Alive sorgt dafür, dass seine Angestellten und Gesundheitsfachkräfte Arbeitsbedingungen vorfinden, die mit dem Arbeitsrecht und dem SAS GAV vereinbar sind. Dies umfasst Arbeitszeitmanagement, Vergütung, Ausbildung und Gewerkschaftsrechte.

- **Gerechter Zugang zur Gesundheitsversorgung:** Die Organisation ist verpflichtet, den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle anspruchsberechtigten Leistungsberechtigten unabhängig von ihrem sozialen oder finanziellen Status gemäß den Grundsätzen der Gleichheit und Nichtdiskriminierung zu gewährleisten.
- **Einhaltung von Datenschutz und persönlichen Daten:** Alive hält sich an die Regeln der Allgemeinen Datenschutzverordnung (DSGVO), was den Umgang mit persönlichen Informationen von Begünstigten und Mitarbeitern betrifft.
- **Überwachung und Bewertung der Dienste:** Die Organisation unterliegt regelmäßigen Kontrollen durch die zuständigen Behörden, um sicherzustellen, dass ihre Dienste die in den Zulassungen und Übereinkommen festgelegten Anforderungen erfüllen. Sie muss außerdem in der Lage sein, die Qualität und Wirksamkeit ihrer Dienste nachzuweisen.
- **Kontinuität der Versorgung:** Die Organisation ist verpflichtet, die Kontinuität der Versorgung entsprechend dem geltenden Rechtsrahmen zu gewährleisten, indem sie ein System von Bereitschaftsdiensten einrichtet, um im Notfall jederzeit auf die Bedürfnisse der Leistungsberechtigten eingehen zu können.

2. Empfänger von Pflegeleistungen

Sowohl ein Leistungsempfänger als auch eine Verwaltungsorganisation haben Rechte und Pflichten. Diese Rechte und Pflichten sollen die Qualität der erhaltenen Dienstleistungen gewährleisten und gleichzeitig eine respektvolle und kooperative Beziehung mit der Organisation, die die Gesundheitsversorgung anbietet, sicherstellen.

Der Empfänger häuslicher Pflege, der Alive als Dienstleister beauftragt, genießt eine Reihe von Rechten, die seine Würde, seine Gesundheit und sein Privatleben schützen sollen. Im Gegenzug muss er bestimmte Pflichten erfüllen, um den reibungslosen Ablauf der Pflege und die Sicherheit der Helfer zu gewährleisten. Diese Rechte und Pflichten zielen darauf ab, ein Verhältnis des gegenseitigen Vertrauens zu schaffen, das für die Qualität und Wirksamkeit der häuslichen Pflege von entscheidender Bedeutung ist.

a) Rechte des Empfängers

- **Recht auf individuelle und qualitativ hochwertige Pflege:** Die leistungsberechtigte Person hat das Recht, eine **auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Pflege** zu erhalten, die im Rahmen eines **individuellen Standardpflegeplans (PSTP)** festgelegt wird. Dieser Plan muss in Zusammenarbeit mit dem Leistungsberechtigten und den Angehörigen der Gesundheitsberufe festgelegt werden und muss einerseits den Gesundheitszustand des

Leistungsberechtigten einschließlich seiner persönlichen Präferenzen und andererseits den von der KEA vorgegebenen und im zusammenfassenden Dokument vermerkten Rahmen beachten.

- **Recht auf Information:** Der Leistungsempfänger hat das Recht auf **klare und umfassende Informationen** über die angebotenen Pflegeleistungen und Dienstleistungen, die Art und Weise, wie sie erbracht werden, und ihre Auswirkungen. Dazu gehören auch Informationen über die Bedingungen der Leistungserbringung, etwaige Kosten in Form von Eigenbeteiligung oder Vorzugsleistungen sowie die Folgen seiner Zustimmung oder Ablehnung der Versorgung.
- **Recht auf Zustimmung :** Vor jeder Pflege oder Behandlung muss der Pflegebedürftige seine **freie und informierte Einwilligung** geben. Er hat auch das Recht, eine Pflege oder Behandlung abzulehnen, sofern er über die möglichen Folgen einer solchen Ablehnung für seine Gesundheit aufgeklärt wurde. Kein Angehöriger kann einen Unterstreichenden dazu zwingen, gegen den Willen des Begünstigten zu handeln, der die RAS Alive beauftragt hat.
- **Recht auf Vertraulichkeit:** Die persönlichen und medizinischen Informationen des Leistungsempfängers müssen **vertraulich behandelt** werden. Die Organisation muss die Allgemeine Datenschutzverordnung (DSGVO) einhalten und sicherstellen, dass die Informationen nur an berechtigte Personen weitergegeben werden.
- **Recht auf Respekt und Würde:** Der Empfänger hat das Recht, **mit Respekt**, Würde und ohne Diskriminierung **behandelt** zu werden. Die Versorgung muss in einer Umgebung erfolgen, in der seine Privatsphäre und seine persönlichen Überzeugungen respektiert werden.
- **Recht auf Beschwerde :** Im Falle von Unstimmigkeiten mit den erbrachten Dienstleistungen oder der Nichteinhaltung der Verpflichtungen der Verwaltungsorganisation hat die leistungsberechtigte Person das Recht, **sich** bei der Organisation, den zuständigen Behörden zu **beschweren**. Die Organisation muss Verfahren einrichten, um solche Beschwerden zügig und fair zu bearbeiten.
- **Recht auf Wechsel des Dienstleisters:** Der Leistungsempfänger hat das Recht, **den Dienstleister** für die häusliche Pflege zu wechseln, sofern er die Vertragsbedingungen einhält. Wenn er der Meinung ist, dass die erbrachten

Dienstleistungen nicht seinen Erwartungen entsprechen oder dass sich seine Bedürfnisse geändert haben, kann er beschließen, den Vertrag mit Alive unter Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Verfahren zu kündigen.

- **Recht auf Begleitung und Unterstützung:** Die leistungsberechtigte Person hat das Recht auf **Begleitung**, um ihre Rechte zu verstehen und zu verteidigen. Sie kann die Unterstützung ihrer Angehörigen oder eines gesetzlichen Vertreters anfordern, um ihr bei ihren Schritten und in ihrer Beziehung zur Organisation zu helfen.

b) Pflichten des Empfängers

- **Pflicht zur Zusammenarbeit:** Die leistungsberechtigte Person muss **aktiv** mit den Angehörigen der Gesundheitsberufe **zusammenarbeiten**, damit die Pflege optimal erbracht werden kann. Dazu gehört, dass er korrekte Informationen über seinen Gesundheitszustand und seine persönliche Situation liefert und die Anweisungen der Pflegekräfte befolgt.
- **Verpflichtung zur Einhaltung des Pflegevertrags:** Der Leistungsempfänger ist verpflichtet, **die Bedingungen des** mit der Einrichtung geschlossenen **Vertrags einzuhalten**, insbesondere in Bezug auf die Arbeitszeiten, die vereinbarten Pflegeleistungen und die finanziellen Modalitäten (wie die Zahlung nicht übernommener Kosten, Verwaltungs- und Bearbeitungsgebühren). Er akzeptiert die Organisation des Anbieters und alle Änderungen, die für den reibungslosen Ablauf des RAS Alive-Betriebs notwendig sind, einschließlich der Zeitfenster für die Passagen, Anpassungen der Passagenzeiten, Wechsel der Gesundheitsfachkräfte, Stornierung bestimmter Leistungen im Zusammenhang mit Absentismus und dergleichen.
- **Verpflichtung zum Respekt gegenüber dem Pflegepersonal :** Der Leistungsberechtigte muss die Fachkräfte, die zu Hause arbeiten, mit **Respekt** und Höflichkeit behandeln. Jedes gewalttätige, beleidigende oder bedrohliche Verhalten kann zur Aussetzung oder Beendigung der Leistungen führen. In Extremsituationen behält sich der Leistungserbringer das Recht vor, Anzeige gegen den Leistungsberechtigten oder seine Familie zu erstatten.
- **Verpflichtung zum Abschluss eines Kooperationsvertrags:** Der Leistungsempfänger ist verpflichtet, den Verwalter über alle externen Akteure zu informieren, die Aufgaben im Zusammenhang mit seinem Gesundheitszustand übernehmen. Der Leistungsempfänger ist darüber informiert, dass jeder externe Helfer vor Beginn seiner Tätigkeit einen Kooperationsvertrag mit dem Verwalter unterzeichnen muss.

- **Pflicht zur Bereitstellung einer angemessenen Arbeitsumgebung:** Der Pflegebedürftige ist dafür verantwortlich, dass sein Zuhause **sicher und angemessen** ist, damit die Pflegekräfte unter guten Bedingungen arbeiten können. Dazu gehört, dass die Räumlichkeiten sicher und zugänglich sind, dass die Hygienevorschriften eingehalten werden und dass es keine gefährlichen Verhaltensweisen oder Situationen (aggressive Tiere, defekte Geräte usw.) für die Pflegekräfte gibt.
- **Verpflichtung zur Zahlung des nicht gedeckten Anteils der Pflege:** Wenn bestimmte Pflegeleistungen oder Dienstleistungen nicht vollständig von der CNS oder anderen Sozialversicherungsträgern übernommen werden, muss der Leistungsempfänger den **nicht gedeckten Anteil** (Restkosten) gemäß dem Vertrag mit der Verwaltungsstelle zahlen.
- **Benachrichtigung bei Abwesenheit:** Bei Abwesenheit oder Unmöglichkeit, die häusliche Pflege zu den vorgesehenen Zeiten in Anspruch zu nehmen, ist der Pflegebedürftige verpflichtet, die Organisation **mindestens 48 Stunden im Voraus** zu **benachrichtigen**, um unnötige Reisen des Personals zu vermeiden. Die Nichteinhaltung dieser Verpflichtung führt zu einer Rechnungsstellung und im Wiederholungsfall zur Stornierung der Pflege.
- **Pflicht zur Meldung von Änderungen der Situation:** Der Leistungsempfänger muss die Einrichtung so schnell wie möglich über alle Änderungen der Situation (Gesundheitszustand, Familienstand usw.) informieren, die die Erbringung der Pflegeleistungen beeinträchtigen könnten oder eine Überprüfung des Pauschalbetrags in leichteren Situationen oder eine Krankenhauseinweisung in akuterer Situationen erforderlich machen könnten. Im Falle eines lebensbedrohlichen Notfalls können sich weder der Leistungsberechtigte noch sein Angehöriger der Entscheidung des Pflegepersonals der RAS Alive widersetzen, einen 112-Anruf zu tätigen.
- **Verpflichtung zur Bereitstellung notwendiger Ausrüstungsgegenstände oder Produkte:** In einigen Fällen ist die leistungsberechtigte Person dafür verantwortlich, die für die ordnungsgemäße Durchführung der Pflege erforderlichen Arzneimittel, medizinischen Geräte oder technischen Hilfsmittel bereitzustellen (ärztliche Verschreibungen, spezielles Material usw.). Ohne diese Ausrüstungen kann es sein, dass das Pflegepersonal nicht in der Lage ist, bestimmte Pflegemaßnahmen durchzuführen. Sie müssen die von der RAS Alive oder anderen mitverpflichteten Organisationen wie der SMA bereitgestellten Materialien respektieren. Er darf das Pflegepersonal des RAS nicht dazu verpflichten, defekte Geräte zu reparieren oder sie zur Verwendung von Geräten

zu zwingen, die nicht den luxemburgischen Vorschriften entsprechen (Lastenheft Pflegeversicherung).

- **Pflicht zur Einhaltung von Gesundheitsvorschriften:** Die leistungsberechtigte Person muss die Gesundheitsvorschriften einhalten, die von der anbietenden Organisation oder/und den zuständigen nationalen Behörden, dem Gesundheitsamt, herausgegeben werden. Dies kann insbesondere im Zusammenhang mit Pandemien oder Epidemien spezifische Hygienemaßnahmen umfassen, um sowohl seine eigene Gesundheit als auch die des Pflegepersonals zu schützen. Er darf das präventive Tragen von Mundschutz durch das Pflegepersonal der SAR nicht verweigern.
- **Verpflichtung zu ehrlicher und transparenter Kommunikation :** Der Pflegebedürftige ist verpflichtet, mit der Organisation und den Pflegekräften auf ehrliche und transparente Weise zu kommunizieren. Dazu gehört die genaue Beschreibung seiner Bedürfnisse, die Angabe aller laufenden medizinischen Behandlungen und die Information über besondere Umstände, die die Pflege beeinflussen können. Der Gebrauch illegaler Produkte, Alkoholmissbrauch oder andere Ereignisse, die sich auf seinen Gesundheitszustand auswirken und/oder seine sozialen Beziehungen beeinträchtigen.

Vorlage eines Kostenvoranschlags

Wenn der Leistungsberechtigte nicht über eine Pflegeversicherung verfügt oder wenn Dienstleistungen vorgenommen werden, die nicht von der CNS tarifiert sind, werden Leistungen zu folgenden Stundensätzen in Rechnung gestellt:



DEVIS N° : 14
Date : 30/09/2024 Page : 1 / 1 Echéance : 30/10/2024

2-4 rue Ernie Reitz
L-4154 ESCH-SUR-ALZETTE
Luxembourg

Tél: +352 24559544
Fax : +352 24559645

Bq: LU17 0030 1344 1820 2000 BIC: BGLULL
T.V.A.: LU 28205110

LU

Ref. Article	Désignation	Prix unitaire	Qté	Montant TTC	% TVA
ASF SEP 2023	Mise à disposition d'un ASF/h	98,38	1,00	98,38	0,00
	Prestation par une aide socio-familiale 1h00				0,00
AS SEP 2023	Mise à disposition d'un aide-soignant /h	109,32	1,00	109,32	0,00
	Prestation par un aide-soignant 1h00				0,00
IDE DIP SEP 2023	Mise à disposition d'un infirmier diplômé /h	142,09	1,00	142,09	0,00
	Prestation par un infirmier diplômé 1h00				0,00
MENAGE SEP 2023	Ménage /h	76,51	1,00	76,51	0,00
	Prestation par une aide-ménagère 1h00				0,00
					0,00
	INDICE EN VIGUEUR : 944,43				0,00

% TVA	Base	TVA	Total
Taux 1			
Taux 2			
Taux 3			
Total			

Total HTVA 426,30
- Ristourne 0,00
+ T.V.A. 0,00

Total à payer 426,30

