

Pflege- und Betriebskonzept

1 Einleitung: Konzeptziele und Umsetzung	2
2 Ganzheitliches Menschenbild.....	2
3 Veränderungen des Gesundheitszustandes	3
4 Wichtige Rolle der Angehörigen / Bezugspersonen	3
5 Leitbild Betreuung und Pflege	4
5.1 Achtung der Würde und Integrität	4
5.2 Aufrechterhaltung der Lebensqualität, Autonomie und Sicherheit	4
5.3 Bezugspflege-System – Kontinuität in der Beziehung sicherstellen	4
5.4 Veränderungen in der Kontinuität der Lebensgestaltung	5
5.5 Information und Orientierung der Klienten	5
6 Leitlinien für Betreuung und Pflege	6
6.1 Übergeordnete Grundsätze.....	6
6.2 Allgemeine ethische Richtlinien	6
6.3 Pflegende in der Berufsausübung.....	6
7 Der Pflegeprozess – Ziel: Aufrechterhaltung der Selbständigkeit	7
7.1 Pflegeanamnese / Datenerfassung / Bedarfserhebung	7
7.2 Pflegediagnose / Ziele.....	7
7.3 Pflegeplanung / Massnahmen-Festlegung.....	8
7.4 Durchführung der Betreuung & Pflege – gemäss Bezugspflege-System	8
7.5 Evaluation der Betreuung & Pflege	8
8. Begleitung in der letzten Lebensphase	9
9 Qualitätssicherung.....	10
9.1 Hygiene-Konzept bzw. medizinische Versorgung / Covid-Schutzkonzept.....	10
9.2 Pflegestandards und Verhaltens-Richtlinien	10
9.3 Pflege-Berichterstattung und Kundenordner.....	10
9.4 Pflegedokumentation und Kundendossier	11
9.5 Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden / MA-Dokumentation.....	12
9.6 Mitarbeitergespräche und Mitarbeiterbeurteilungen.....	12
9.7 Betriebskonzept, Organigramm und Funktionsbeschreibungen	12
9.8 Mitarbeiter-Qualifizierung und - Weiterbildung / interne Schulungen.....	12
9.9 Datenschutz und Dokumenten-Aufbewahrung	13
9.10 Qualitätsüberprüfung mittels Qualivista ambulant.....	13
10 Versicherungen und Haftpflicht-Deckung.....	13
11 Beschwerden / Schlichtung in Konfliktsituationen	13

1 Einleitung: Konzeptziele und Umsetzung

Das vorliegende Pflege- und Betriebskonzept bildet die Grundlage des pflegerischen Handelns und der betrieblichen Abläufe in unserer Spitex-Organisation *dieHelferinnen*.

- Es dient den pflegenden Mitarbeitenden, der Pflegeverantwortung sowie der Geschäftsleitung als Handlungsorientierung
- Relevante Auszüge werden allen Mitarbeitenden bekannt gemacht bzw. ihnen bei Stellenantritt abgegeben
- Die Mitarbeitenden werden damit nebst der Ersteinführung vertraut gemacht - sei es aus gegebenem Anlass oder im Rahmen von Schulungen
- Details zur konkreten Umsetzung werden in separaten Dokumenten, Merkblättern und Checklisten genauer festlegt (nachfolgend mit → [Dokument XYZ](#) hervorgehoben)

Das Konzept wird den Entwicklungen und neuen Erkenntnissen und des praktischen Alltags unserer Pflege entsprechend sinnvoll angepasst.

Der Evaluationsprozess wird regelmässig geplant und durchgeführt. Er liegt in der Verantwortung der Geschäftsleitung sowie der Pflegeverantwortlichen.

2 Ganzheitliches Menschenbild

Unser Verständnis gründet auf einem **ganzheitlichen** Ansatz.

- Dieser ganzheitliche Ansatz wird ohne Wertung des Alters, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, des Glaubens, der Hautfarbe, der Kultur, der Herkunft, der politischen Einstellung, der Rasse oder des sozialen Standes verstanden
- Jeder Mensch ist geprägt durch seine Lebensgeschichte eine einzigartige Persönlichkeit, welche wir anerkennen und wertschätzen
- Der Mensch hat das Recht, jederzeit ein selbstbestimmtes Leben zu führen,
 - sofern er sich dabei nicht selbst
 - oder andere gefährdet
 - oder sich in seiner Lebensqualität stark beeinträchtigt
- Unsere Klienten werden in ihrer Ganzheit ernst genommen und geachtet:
 - sie werden im Rahmen der getroffenen Vereinbarungen betreut
 - und dies gemäss ihrem geäusserten Willen
 - oder allenfalls gemäss ihrem *mutmasslichen* Willen
- Im umfassenden Sinne verstanden, erschöpft sich Menschsein nicht nur in einer intakten Gesundheit (körperlich, seelisch und mental):
- Auch die sozialen, kulturellen und intellektuellen Bedürfnisse, Interessen und Aktivitäten gehören zur Selbstverwirklichung
- Wir als *dieHelferinnen* achten bei unseren Klienten auf diese ganzheitliche Perspektive und unterstützen unsere Klienten beratend dabei (nicht nur eingeschränkt auf gesundheitliche Beeinträchtigung)

3 Veränderungen des Gesundheitszustandes

Gesundheit unterliegt fortlaufenden Veränderungen und diese erfolgen oft sehr schnell.

- Gesundheitliche Veränderungen bei den Klienten werden durch die Pflegenden vor Ort laufend erfasst (siehe Dokument → [Pflegerbericht](#)) und in der Pflegedokumentation gesammelt und archiviert
- spezielle Abmachungen und Aktivitäten seitens Pflegeverantwortlichen werden im Dokument → [Kunden-Kardex](#) fortlaufend festgehalten
- Ergeben sich **akute** Symptome oder Situationen, in welchen eine übliche Pflege nicht mehr gewährleistet werden kann,
 - **muss die Pflegeverantwortliche** bzw. die Geschäftsleitung orientiert werden (eventuell auch die Kundenteam-Verantwortliche)
 - und zwar **unmittelbar und schriftlich** (SMS inkl. telefonische Erläuterungen)
- Diese benachrichtigten Personen sind dafür zuständig, mit allen Beteiligten nach auf die Klienten zugeschnittene Lösungen zu suchen (Kundin, Angehörige, Arzt, Spital)

4 Wichtige Rolle der Angehörigen / Bezugspersonen

- Die Angehörigen und Bezugspersonen sind wichtige Partner und Ansprechpersonen für unsere Klienten und unser Pflegeteam
- Wir verstehen diese Kontakte und Beziehungen als wichtige Voraussetzung, um den Betreuten ein optimales soziales Netz gewährleisten zu können
- Angehörige sind wichtige Bindeglieder zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft unserer Klienten
- Wir beziehen Anliegen und Wünsche von Bezugspersonen und Angehörige wiederkehrend in die Planung der Pflege/Betreuung mit ein
- Diese verschiedenen Personen haben unter Umständen nicht dieselben Anliegen und Ziele wie die Klienten, dies kann sogar zu Konflikten zwischen den Beteiligten führen
- Massgebend für eine optimale und erfolgreiche Betreuung ist deshalb für uns nicht nur die Sichtweise der Klienten selbst, sondern **auch die Sichtweise der Angehörigen**
 - Bei allfälligen Konflikten verhalten wir uns nicht eigeninitiativ und parteiisch, sondern neutral oder - falls gewünscht - vermittelnd (dies **nur nach vorheriger** Information der Geschäftsleitung)
 - Nicht zuletzt sind es (z.B. bei beginnender Demenz eines Klienten) die Angehörigen, welche über unsere zu erbringenden Pflegeleistungen befinden und / oder sie sind zuständig für die Begleichung der Rechnungen

5 Leitbild Betreuung und Pflege

5.1 Achtung der Würde und Integrität

- Wir respektieren unsere Klienten in ihrer Einzigartigkeit, ihrer Biographie und mit ihren Gewohnheiten sowie Bedürfnissen
- Wir erhalten und unterstützen die Selbständigkeit, Entscheidungsfähigkeit und die Eigenverantwortlichkeit der Klienten
- Wir begegnen Klienten mit Wertschätzung und orientieren uns an ihren Ressourcen und erheben deren Kompetenzen und Fähigkeiten regelmässig, um sie gezielt zu erhalten und zu fördern
- Wir gestalten unsere Beziehungen zu den Klienten liebevoll, konstruktiv und mit einer professionellen Haltung gegenüber Nähe und Distanz (z.B. keine Ersatztochter-Beziehung aufbauen)

5.2 Aufrechterhaltung der Lebensqualität, Autonomie und Sicherheit

Die Aufrechterhaltung der Lebensqualität unsere Klienten hat in unserer Spitex-Organisation einen zentralen Stellenwert. **Die Klienten sollen so weit wie möglich Wohlbefinden und ein Gleichgewicht zwischen Autonomie und Sicherheit erleben.**

- Die Selbst- und Mitbestimmung wird beachtet und gefördert. Einerseits in der täglichen Betreuung & Pflege, bei der Tagesgestaltung- und Planung in den Zeiten, in denen wir anwesend sind. Andererseits geben wir jedoch auch Hilfen und Anregungen für die Zeit, bis das nächste Mal eine Pflegeperson anwesend ist.
- Wir animieren die Klienten zum Mitdenken, zur Mitsprache und Mitbestimmung und unternehmen keine Handlungen und Dienstleistungen über deren Köpfe hinweg
- Auch bei körperlichen, psychischen und sozialen Einschränkungen ist uns wichtig, dass die Klienten so lange wie möglich bzw. bis zum Lebensende Lebensqualität erleben dürfen

5.3 Bezugspflege-System – Kontinuität in der Beziehung sicherstellen

- Wir arbeiten nach dem **Bezugspflege-System**. Das heisst, dass wir nur mit wenig Pflegepersonen und in gleichen Zeiträumen bzw. an gleichen Tagen sowie regelmässig beim Klienten präsent sind (= Kundenbetreuungsteam)
- Die Pflegenden und Klienten können damit eine verlässliche Vertrauensbeziehung und eine langfristige soziale Beziehung mit Kontinuität aufbauen
- Allfällige Stellvertretungen (Ausfall, Ferien-Abwesenheiten) werden deshalb - wenn immer möglich - **innerhalb des Kundenbetreuungsteams** organisiert
- Wir unterstützen und stärken das soziale Netz der Klienten
- Wir sammeln die Kenntnisse über die Lebensgestaltung, belastender Alltagsaktivitäten (z.B. Rasen mähen), der Interessen und der sozialen

Bezugspersonen der Klienten. Wir geben darauf bezogene Empfehlungen oder Hilfestellung

- Wir beraten und fördern - sofern gewünscht - die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, an kulturellen Aktivitäten und der Ausübung von Hobbies
- Die Helferinnen achten dementsprechend darauf, bei Gelegenheit auch Kontakt mit Angehörigen oder wichtigen Bezugspersonen der Klienten zu halten und mit diesen eine gute Beziehung zu unterhalten
- Die Spitex-Organisation sorgt in losen Abständen für gesellschaftliche und soziale Anlässe (Ausflüge, gemeinsame Essen, kulturelle Veranstaltungen etc.) sodass Klienten, die es wünschen, untereinander oder mit anderen in Kontakt treten können

5.4 Veränderungen in der Kontinuität der Lebensgestaltung

- Die Klienten werden durch die Beobachtungen der Pflegenden auf Veränderungen in der Lebensgestaltung vorbereitet – auch präventiv und vorausschauend
- Wir informieren die Klienten über ihren Pflegebedarf, die beobachteten Veränderungen und deren potentielle und voraussichtlichen Auswirkungen
- Bei markanten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird dies via Pflegebericht oder im Akutfall durch Meldung an die Pflegeverantwortliche und / oder Geschäftsleitung kommuniziert
- Diese dafür zuständigen Personen besprechen dies (nach allfälliger Kontaktnahme mit dem Hausarzt) mit den Klienten und gegebenenfalls mit den Angehörigen

5.5 Information und Orientierung der Klienten

- Die Geschäftsführung und / oder die Pflegeverantwortliche führt ein Erstgespräch mit den neuen Klienten (inkl. nach Bedarf zugleich auch mit Angehörigen) durch und informieren sie über unsere Dienstleistungen und Philosophie, unsere Regeln und Vertrags- und Zusammenarbeits-Bedingungen
- Dabei halten wir uns an einen internen Leitfaden, so dass gezielt gefragt und umfassend informiert wird (siehe → [Formular Kundenblatt](#) und Dokument → [Bedarfsabklärung / Pflegeauftrag / Pflegeplanung](#))
- Bei dieser Gelegenheit oder einem Zweitgespräch erfassen wir den Betreuungsbedarf (siehe Abschnitt Anamnese bzw. Bedarfserhebung)
- Von Seiten der Pflegeverantwortlichen wird mit den Klienten regelmässig wiederkehrend ihr Pflegebedarf, die Massnahmen und Ziele besprochen
- Die Pflegenden erläutern bei der Ausführung der Massnahmen den Klienten in angemessener Form, was und bei Bedarf auch, warum diese gemacht werden
- Wir achten darauf, dass die Kommunikation mit den Klienten ihrem gesundheitlichen Zustand und ihrer kognitiven Fähigkeiten *angepasst* ist (z.B. beginnende Demenz) bzw. unter Umständen Angehörige miteinbezogen werden

- Den Klienten wird aufgezeigt, dass sie sich im akuten Notfall mit schriftlich zur Verfügung gestellten Telefon-Nummern bzw. im Büro der *dieHelferinnen* für Pflegehilfe und Beratung melden können
- Die Klienten erhalten monatlich einen → [Monatsplan](#), sodass sie wie auch die Angehörigen transparent wissen, welche Helferin wann bei Ihnen zuhause anwesend ist

6 Leitlinien für Betreuung und Pflege

6.1 Übergeordnete Grundsätze

- Die Pflege und Betreuung orientiert sich am weiter oben erläuterten Menschen- und Leitbild sowie am Betriebskonzept der *dieHelferinnen*
- Diese Leitlinien werden von den Mitarbeitenden der *dieHelferinnen* in der praktischen Alltagsarbeit nach bestem Wissen und Gewissen angewendet

6.2 Allgemeine ethische Richtlinien

- Die grundlegende berufliche Verantwortung der Pflegenden gilt dem pflegebedürftigen Menschen
- Bei ihrer beruflichen Tätigkeit fördern die Pflegenden ein Umfeld, in dem die Sitten und Gewohnheiten sowie der Glaube des Einzelnen und der jeweiligen Familie respektiert werden
- Die Pflegenden gewährleisten, dass die Pflegebedürftigen ausreichende Informationen erhalten, auf die sie die Zustimmung zur pflegerischen Versorgung und Behandlung gründen kann
- Die Pflegenden behandeln jede persönliche Information vertraulich und gehen verantwortungsvoll mit der Informationsweitergabe um
- Die Pflegenden **unterstehen der Schweigepflicht** und übermitteln sensible Informationen und Beobachtungen nur betriebs-intern (siehe → [Merkblatt Umgang mit sensiblen Informationen](#))

6.3 Pflegende in der Berufsausübung

- Die Pflegenden sind persönlich verantwortlich und rechenschaftspflichtig für die Ausübung der Pflege sowie für die Weiterentwicklung ihrer fachlichen Kompetenz
- Die Pflegenden achten auf ihre eigene Gesundheit, um ihre Fähigkeit zur Berufsausübung zu erhalten und sie nicht zu beeinträchtigen (siehe auch auch späterer Abschnitt Hygiene-Konzept)
- Die Pflegenden berücksichtigen und beurteilen die individuellen Fachkompetenzen, wenn sie Verantwortung übernehmen oder etwas delegieren

- Die Pflegenden übernehmen insbesondere **nur pflegerische Aktivitäten, zu denen sie gemäss ihrer Qualifikation befugt sind.**
- Die Pflegenden sorgen für eine gute Zusammenarbeit mit ihren BerufskollegInnen, mit der Pflegeverantwortlichen, der Geschäftsleitung und der Administration

7 Der Pflegeprozess – Ziel: Aufrechterhaltung der Selbständigkeit

- **Das hauptsächliche Ziel des Pflegeprozesses beinhaltet, die Selbständigkeit der Klienten so lange wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu unterstützen**
- Der systematische Pflegeprozess dient den Pflegenden und der Pflegeverantwortlichen dazu, ein möglichst umfassendes Bild des Klienten zu erstellen, abzubilden und überprüfbar zu machen
- Die Erkenntnisse aus diesem Prozess dienen der Planung von rechtzeitigen und geeigneten Pflege-Massnahmen für den sich ändernden Pflegebedarf

Die Helferinnen/ die Pflegeverantwortliche halten sich an den Pflegeprozess nach Fiechter/ Meier und Gordon, welche aus den nachfolgenden Prozessschritten besteht.

7.1 Pflegeanamnese / Datenerfassung / Bedarfserhebung

- **Erstgespräch** der Geschäftsleitung (evtl. bereits inkl. der Pflegeverantwortlichen) mit dem Klienten für die Pflegeanamnese, Datenerfassung, Bedarfserhebung (falls eine einfache Situation bzw. primär Hauswirtschaftsdienstleistungen erfolgt die Zusammenfassung im Dokument → [Bedarfsabklärung / Pflegeauftrag / Pflegeplanung](#))
- **Zweitgespräch** (sofern mehr als hauswirtschaftliche Leistungen erbracht werden müssen): es erfolgt je nach Komplexität der Klienten-Situation ein weiteres Gespräch beim Klienten für eine ausführliche Bedarfsabklärung aus medizinischer Pflege-Sicht
 - durchgeführt durch die Pflegeverantwortliche und mit entspr. Präzisierungen
 - oder bei leichten Standard-Pflegehandlungen erneut durch die Geschäftsleitung durchgeführt und nach Rücksprache und Prüfung durch die Pflegeverantwortliche gutgeheissen

7.2 Pflegediagnose / Ziele

- Aus den erhaltenen Informationen (Problemerkennung / Ressourcen, Hausarzt, Spital) werden Pflegediagnose und Ziele festgelegt
- Dies geschieht allenfalls direkt beim Klienten oder erst später nach interner Absprache zwischen der Pflegeverantwortlichen und der Geschäftsleitung (allf. bereits mit der künftigen Kundenteamleitung der Pflegenden beim Klienten)

7.3 Pflegeplanung / Massnahmen-Festlegung

Die Helferinnen orientieren sich an den Pflegemodellen der ATL (Aktivitäten des täglichen Lebens) nach J. Juchli und Roper.

- Gemäss der Pflegediagnose und den Zielen werden die Pflegeleistungen bzw. - Massnahmen festgelegt
- Dies wird durch uns mit den Klienten und/oder deren Angehörigen adressatengerecht und nachvollziehbaren Erläuterungen abgesprochen
 - Ziele und besonders die Massnahmen müssen verständlich kommuniziert sein
 - Über die Pflegediagnose wird nur soweit nötig bzw. auf Nachfrage der Klienten orientiert
- Die Massnahmen werden auf Vorschlag der Spitex durch den Hausarzt/die Hausärztin im Rahmen der ärztlichen → [Verordnung / Leistungsplanung](#) fixiert und sind erst dann die verbindliche Grundlage für die kassen-pflichtigen Leistungen
- Der → [Pflegeauftrag](#) und die übergreifende → [Pflegeplanung](#) wird durch die Pflegeverantwortliche erstellt und den zuständigen Pflegenden übermittelt

7.4 Durchführung der Betreuung & Pflege – gemäss Bezugspflege-System

- Die Helferinnen arbeiten im **Bezugspflegesystem**, wobei jede Helferin ihre fixen Einsatztage pro Woche und pro Kunde erhält.
- Es ist uns im Rahmen des Bezugspflegesystems wichtig, dass die Klienten Transparenz; Konstanz und Regelmässigkeit erleben bzw.
 - dass sie immer wissen, an welchem Tag welche Mitarbeiterin erscheint
 - und dass die festgelegten Einsatzzeiten unverändert beibehalten werden
- Ein Team pro Kunde besteht je nach Anzahl Einsatztage pro Woche aus mindestens zwei Mitarbeiterinnen, damit der Kunde nicht auf eine Person allein fixiert ist, und auch Ferien- und Krankheitsvertretungen innerhalb des Bezugspflegeteams abgedeckt werden können
- Die geplanten Pflege- und Betreuungsleistungen werden von Pflegemitarbeitenden ihren Qualifikationen / Kompetenzen entsprechend ausgeführt
- Beobachtungen und die Wirkung der Massnahmen werden regelmässig im Pflegebericht eingetragen
- Die Pflegepersonen müssen nach jedem Einsatz einen Pflegebericht schreiben und Veränderungen im Pflegeprozess schriftlich der Pflegeverantwortlichen melden (allfällige *akute* müssen sofort)

7.5 Evaluation der Betreuung & Pflege

- Die Wirkung der Pflegeleistungen, der aktuelle Bedarf und die Ziele werden bei den Klienten regelmässig und systematisch durch die Pflegeverantwortliche evaluiert

- Dies findet im Regelfall im 3-6-Monatszyklus im Rahmen / vor der Erstellung aktualisierter Verordnungen bzw. Leistungsplanungs-Aktualisierungen statt
- Entsprechend dem Resultat erfolgt eine Anpassung der Massnahmen und Neudefinition der Pflegediagnose/Ziele
- In angezeigten Fällen wird nach Bedarf der zuständige Arzt orientiert, damit entweder weitere Sondierungen vorgenommen werden können und / oder die ärztliche Verordnung rechtzeitig angepasst werden kann
- Die zügige interne Weitergabe von erhöhtem Pflegebedarf ist wichtig, damit eine neue ärztliche Verordnung baldmöglichst erstellt werden kann, um die Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse sicherzustellen

8. Begleitung in der letzten Lebensphase

Ein beträchtlicher Anteil unserer Klienten und Klientinnen möchte *die letzte Lebensphase* bis zum Tod trotz diverser Gebrechen im eigenen Heim verbringen.

Für die Pflegenden ist dies eine sehr anspruchsvolle und belastende Herausforderung. Dies gilt besonders in unserem Bezugspflegesystem, da unter Umständen langjährige und intensive Beziehungen entstanden sind.

- Uns ist es ein Anliegen, womöglich alle Klienten in ihrer Wohnung bis zu ihrem Tod in Würde zu begleiten und zu pflegen
- Für uns gehört dazu auch eine liebevolle Begleitung in der letzten Lebensphase, sofern wir dazu in der Lage und fachkompetent sind
- Das Kundenpflegeteam kennt soweit wie möglich die Wünsche der Sterbenden und ihrer Bezugspersonen, und setzt diese soweit ethisch vertretbar um
- Insbesondere für die letzte Lebensphase gilt: Bei gesundheitlichen Veränderungen sind uns die Werte der Palliative Care sehr wichtig und Richtschnur für unser Verhalten: **Umsorgt-Sein - Schmerzfreiheit - Sich wohl und aufgehoben fühlen**
- Sofern unsere Fachkompetenzen überschritten werden, arbeiten wir mit Sterbehospizen zusammen, nehmen deren Beratung in Anspruch und übergeben ihnen die Betreuung teilweise oder ganz
- Wir weisen Klienten - sofern angemessen - auf die **Möglichkeit der Patientenverfügung** als wertvolles Instrument hin, und unterstützen die Klienten dabei, künftige erforderliche Massnahmen festzulegen
- In seltenen Fällen fragen Klienten nach Sterbehilfeorganisationen: Wir verhalten uns in solchen Fällen aufmerksam und neutral
- Die allfällige Beratung eines Suizidwilligen **wird nur durch professionelle Personen** vorgenommen, womit Pflegenden solche Anliegen rechtzeitig der Pflegeverantwortlichen und / oder Geschäftsleitung weiterleiten müssen, welche weitere Schritte sondiert und Fachleute hinzuzieht

9 Qualitätssicherung

Es ist uns ein Anliegen, dass wir auf mehreren Ebenen mit verschiedenen Massnahmen und Instrumenten die Qualitätssicherung gewährleisten.

- Das Verständnis und die Umsetzung des Pflegekonzeptes werden regelmässig in betriebsinternen Weiterbildungen geschult
- Das Pflegekonzept wird regelmässig evaluiert und bei Bedarf angepasst
- Die Pflegenden wenden den Pflegeprozess an, welcher sich in der Pflegedokumentation abbildet und sich an die Aktivitäten des Lebens von N. Roper anlehnt
- Die Pflegeverantwortliche und die Geschäftsleitung stellt die Einhaltung, Umsetzung und Überprüfung der nachfolgenden Teilaspekte sicher

9.1 Hygiene-Konzept bzw. medizinische Versorgung / Covid-Schutzkonzept

- Übergreifende Richtlinien zur Hygiene bzw. zum Selbst- und Klientenschutz sind im separaten Dokument → [Hygienekonzept](#) festgelegt
- Ergänzende spezifische Verhaltens-/regelungen betreffend sind im separaten Dokument → [Covid-19-Schutzkonzept](#) festgelegt
- Im Falle von herausfordernder Pflegesituationen nehmen wir mit dem Hausarzt bzw. entsprechend ausgebildeten Aerzten Kontakt auf (in der Regel nur durch die Pflegeverantwortliche)
- Für die Medikamentenbeschaffung arbeiten wir primär mit der quaternahen Haus-Apotheke des Klienten zusammen
- Die zu verabreichenden Medikamente sind im → [Medikamentenblatt](#) aufgeführt und die Verabreichung im Pflegebericht sichergestellt

9.2 Pflegestandards und Verhaltens-Richtlinien

- Unsere definierten Pflege- / Verhaltensstandards werden kontinuierlich aktualisiert sowie je nach Prozess und Bedarf werden neue erarbeitet
- Wir verfügen für die Pflegestandards /- umsetzung eine Sammlung von Checklisten, Merkblätter, Arbeitsanweisungen und Beispiel-Unterlagen
- Sie werden im Mitarbeiter-Handbuch gesammelt, welches jede Pflegeperson zur Verfügung hat und ihr als Richtschnur für das qualitativ korrekte Verhalten dient

9.3 Pflege-Berichterstattung und Kundenordner

- Die Rapport- und Pflege-Protokollierungs-Strukturen sind klar geregelt und werden den Pflegenden bekannt gemacht

- Die Handhabungsregeln für die Rapportierung via Pflegeberichte werden anlässlich der Mitarbeiter-Einführung instruiert: siehe → [Checkliste Einführung Mitarbeiter](#) mit den entsprechenden Merk- und Beispielblättern
- Bei den Klienten ist ein **Kundenordner** mit den vor Ort benötigten Dokumenten vorhanden, die für die **Pflegepersonen relevant** sind → [Merkblatt Kundenordner](#)
- Der Kundenordner gibt einheitlich und klar vor,
 - welche Informationen und Hilfs-Instrumente vorhanden sind (z.B. Pflegeauftrag Merkblätter, Pflegebericht-Formulare etc.)
 - sodass die vorgegebenen Pflegemassnahmen korrekt ausgeführt und dokumentiert werden
- Die Pflegenden erbringen beim Kunden präzise festgelegte Dienstleistungen gemäss dem Dokument → [Pflegeauftrag](#)
- Über die erbrachten Leistungen bei den Klienten wird auf vorgegebenen Hilfsmitteln regelmässig und **nach jedem Kundeneinsatz Rapport erstattet**:
 - Einträge in das elektronische Leistungserfassungssystem Perigon (auf Handy)
 - Einträge in Leerblatt → [Formular Pflegebericht](#) und in andere Protokollblätter
- Die Pflegeberichterstattung erfolgt in eigenen, freien Worten der Pflegenden
 - Dabei ist zu beachten, dass Klienten/Angehörige auch Einblick haben
 - somit sind **angemessene Formulierung und bedachte Wortwahl** wichtig!
 - Die reine Auflistung der routinemässigen Dienstleistungen gemäss Pflegeauftrag **ist nicht zweckdienlich**: es geht um spezifische Aspekte!
- Der Pflegebericht der Vorgängerin muss von den nachfolgenden Pflegenden gelesen werden, um über spezielle Gegebenheiten orientiert zu sein / dies zu berücksichtigen
- Die erstellten Pflegeberichte werden in periodischen Abständen dem Büro übermittelt und dort **auf korrektes bzw. qualitativ gute Ausfüllen kontrolliert**
- Markante Veränderungen des Gesundheitszustandes bei den Klienten oder erhöhter Pflegebedarf **müssen separat und baldmöglichst per SMS/Mail** der Pflegeverantwortlichen bzw. Leitung gemeldet (siehe auch Hauptabschnitt 3)

9.4 Pflegedokumentation und Kundendossier

- Alle Unterlagen eines Klienten werden systematisch gesammelt und aufbewahrt
- Pro Kunde besteht ein **elektronisches Kundendossier** auf dem PC sowie ein **physisches Kundendossier** in einer Registermappe
- Das Kundendossier beinhaltet die fortlaufend erweiterte **Pflegedokumentation** mit allen dafür erforderlichen Dokumenten (z.B. Verordnungen, Pflegeplanung etc.)
- Spezielle Vorfälle und Aktivitäten werden im → [Kundenkardex-Blatt](#) protokolliert
- Alle beim Klienten durch die Pflegenden ausgefüllten Pflegeberichte werden im Büro separat archiviert und sind Bestandteil der erweiterten Pflegedokumentation
- Die **Pflegedokumentation ist für die Pflegeverantwortliche** ein wichtiges und verbindliches Arbeits- und Planungsinstrument → [Merkblatt Kundenordner/-Dossier](#)

9.5 Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden / MA-Dokumentation

- Die Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden ist klar strukturiert und wird mit den entsprechenden Merkblättern und Checklisten unterstützt
- Die Einführungs-Checkliste besteht aus einheitlich vorgegebenen Informations- und Instruktionpunkten (siehe Checkliste → [Einführung neue Mitarbeitende](#))
- Alle wichtigen Merkblätter und Regelungen werden im Ordner → [Mitarbeiter/-innen-Dokumentation](#) gesammelt und Neueintretenden mit Leseauftrag übergeben

9.6 Mitarbeitergespräche und Mitarbeiterbeurteilungen

- Es finden regelmässig in periodischen Abständen Mitarbeitergespräche (MAG) statt
- Mit den Mitarbeitenden werden – wo angebracht - individuelle Ziele vereinbart, welche im Rahmen der Mitarbeiterbeurteilung (MAB) evaluiert werden
- MAG und MAB orientieren sich am Leitfaden eines klar strukturierten Ablaufes: siehe → [Checkliste MAG/MAB](#)

9.7 Betriebskonzept, Organigramm und Funktionsbeschreibungen

- Die Abläufe und Strukturen innerhalb unserer Spitex-Gesamtorganisation werden im separaten Dokument → [Betriebskonzept](#) beschrieben und geregelt
- Für jede Funktion innerhalb der *dieHelferinnen* besteht eine Funktionsbeschreibung, welche festlegt, welche Aufgaben, Tätigkeiten, Pflichten und Rechte die jeweilige Stelle der Mitarbeiter/-innen umfasst
- Die Funktionsbeschreibungen werden anlässlich des Mitarbeitergesprächs oder bei Neu-Anstellungen überprüft und allenfalls überarbeitet

9.8 Mitarbeiter-Qualifizierung und - Weiterbildung / interne Schulungen

- Die Förderung und Schulung unserer Mitarbeitenden ist uns ein Anliegen
- Wiederkehrende interne Schulungen zur korrekten Handhabung von neuen wie bestehenden Mitarbeitenden sind rechtzeitig im Jahresablauf eingeplant
- Fort- und Weiterbildungen orientieren sich an Betreuungs-, Pflege-, gerontopsychiatrischen wie medizinischen Themen und dienen nebst dem gegenseitigen Kennenlernen auch der Qualitätssicherung
- Zu den typischen Fortbildungsthemen gehören u.a.:
 - Kinästhetik, Validation, Sturzprophylaxe
 - Themen der Palliative Care
 - Schmerzmanagement und Wundmanagement
 - Beratung von Klienten und die Zusammenarbeit mit Angehörigen
 - Umgang mit Demenz- Erkrankungen und Alzheimer
 - Verarbeitung zum Thema Sterbebegleitung

- Nebst Schulungen findet nach Möglichkeit alljährlich ein Zusammentreffen aller Mitarbeitenden im lockeren Rahmen statt, welches dem Zusammensein und näheren Kennenlernen im informellen Rahmen dient

9.9 Datenschutz und Dokumenten-Aufbewahrung

- Wir achten darauf, dass generell und insbesondere bei den Klienten keine vertraulichen Dokumente herumliegen, alles korrekt im Kundenordner abgelegt ist und gehen pflichtbewusst mit dem Datenschutz um
- Die Pflegedokumentation befindet sich in einem abgeschlossenen Raum oder in einer abgeschlossenen Ablage im Büro der *dieHelferinnen*
- Das Einsichtsrecht für unbefugte Personen in die Pflegedokumentation geschieht nach den Richtlinien des Datenschutzes

9.10 Qualitätsüberprüfung mittels Qualivista ambulant

- Unsere Spitex-Gesamtorganisation wird zweijährlich mithilfe des Online-Umfrage-Tools → [Qualivista ambulant](#) überprüft
- Aufgrund des Ergebnisberichtes werden erforderliche Massnahmen eingeleitet und zeitgerecht umgesetzt

10 Versicherungen und Haftpflicht-Deckung

- Wir stellen sicher, dass die Mitarbeiter-/innen gemäss den gesetzlichen Erfordernissen korrekt mit Versicherungsleistungen abgesichert und der Versicherungsschutz laufend den neuen Gegebenheiten angepasst werden
- Das Gleiche gilt für die betriebliche Haftpflichtversicherung für die spezifischen Herausforderungen bei einer Gesundheitsorganisation, damit allfällige Schadensfälle vollumfänglich und korrekt gedeckt sind

11 Beschwerden / Schlichtung in Konfliktsituationen

- In Institutionen kann es zwischen den Beteiligten und insbes. zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen zu Spannungen, Missverständnissen und Konflikten kommen
- Alle Klienten und Klientinnen haben das Recht, sich formlos gegen unangemessene Behandlung zu beschweren
- Die Aufsicht und Beschwerden-Bearbeitung wird durch die Pflegedienstleitung sowie durch die Geschäftsführung wahrgenommen
- Die beschwerde-bearbeitenden Personen (namentlich die Geschäftsleitung) nehmen Klienten-Beschwerden ernst, gehen diesen seriös und umsichtig nach