



Erläuterungen zu den Bewertungskriterien für Inspektionen von Pflegeheime

Die Inspektionen in den Pflegeheimen besteht aus 7 Normen sowie 17 damit verbundenen Kriterien^[1]:

Norm 1: Die Rechte und die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner werden geachtet

1.1 Die Rechte Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Gewohnheiten und Bestimmungen sind bekannt und werden respektiert

Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner

Jede/r Bewohnerinnen und Bewohner hat das Recht darauf, respektiert und geachtet zu werden. Sie oder er muss unter Bedingungen leben können, die für ein vollwertiges Leben als Frau oder Mann notwendig sind, wobei ihre oder seine Freiheit, Würde, Privatsphäre und Vorliebe respektiert und die daraus folgenden Rechte und Pflichten berücksichtigt werden.

Die/der Bewohner/in muss die Möglichkeit haben, auf der Grundlage korrekter Informationen Entscheidungen bezüglich ihrer/seiner Gesundheit und Behandlung zu treffen, über seine eigene Lebensführung zu bestimmen und kalkulierte Risiken einzugehen. Hierfür muss das Pflegeheim die Einhaltung der Grund- und der Patientenrechte gewährleisten, darunter insbesondere die Wahl der Ärztin/des Arztes, die Ausübung der Bürgerrechte, der Zugang zu Medien und verschiedenen Kommunikationsmitteln, der Zugang zum eigenen Dossier, das Recht auf Verwirklichung der geistigen Freiheit und Ausübung der eigenen Religion, das Recht, über interne und externe Beschwerdemöglichkeiten in Bezug auf Entscheidungen und/oder Misshandlungen informiert zu werden, das Recht, eine Patientenverfügung zu verfassen und eine therapeutische Vertretung zu bestimmen.

Die Gewohnheiten und Wahlmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner werden respektiert.

Die Bewohnerinnen und Bewohner können ihre Vorlieben frei äussern und werden vom gesamten Personal des Pflegeheims dabei stimuliert, vor allem in Bezug darauf, wie sie bei ihren alltäglichen Tätigkeiten begleitet werden und an welchen Aktivitäten sie teilnehmen möchten.

Die aktuellen Gewohnheiten und Präferenzen aller Bewohnerinnen und Bewohner werden erfragt und dokumentiert, insbesondere bezüglich Körperpflege und Mahlzeiten. Bei nicht

^[1] Diese Erläuterungen basiert teilweise auf einem *Ad-hoc*-Dokument des « Département de la santé et de l'action sociale » des Kantons Waadt (2017).

kommunikationsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern werden sie aktiv in Erfahrung gebracht, zum Beispiel über Angehörige.

1.2 Der Rhythmus und die Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner werden respektiert

Das Personal kennt die Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohnerin und des Bewohners und evaluiert sie regelmässig. Es lässt ihr/ihm Zeit für die Körperpflege und die Einnahme der Mahlzeiten (wenn nötig durch Anleiten, initiieren der Geste oder sogar durch das Anbieten von Mahlzeiten wie «Fingerfood») sowie sich in ihrem/seinem eigenen Rhythmus zu bewegen, und ermuntert sie/ihn, die Handlungen selbst auszuführen zu erledigen, zu denen sie/er fähig ist. Es respektiert ihre Wach- und Ruhezeiten. Das Personal fördert die Mobilität der Bewohnerinnen und Bewohner und lädt sie ein, zu Fuss zu gehen (z.B. bis in den Speisesaal). Alle Massnahmen, die der Beibehaltung oder dem Ausbau der Autonomie dienen, sind dokumentiert.

1.3 Das Selbstwertgefühl wird aufrechterhalten

Der Selbstwert ist der Wert, den sich eine Person selbst gibt, entsprechend ihren tatsächlichen oder wahrgenommenen Fähigkeiten. Er verändert sich entsprechend der Ereignisse, der verschiedenen Lebensphasen und der Bedeutung, die der Wahrnehmung durch andere beigemessen wird. Der Selbstwert wirkt sich auf die Anpassungsfähigkeit, das Wohlbefinden und die geistige Gesundheit einer Person aus.

Faktoren, die bei älteren Menschen zu einer Minderung des Selbstwertgefühls führen, sind insbesondere die Veränderung der äusseren Erscheinung, Abhängigkeit und Veränderungen. Insofern hat das Personal für die Bewohnerin/den Bewohner präsent und verfügbar zu sein und ihnen Aufmerksamkeit zu schenken. Es kennt die Bewohnerin/den Bewohner und versucht die Bedeutung zu verstehen, die Ereignisse für sie/ihn haben.

Das Personal gibt der Bewohnerin/dem Bewohner angemessene Antwort auf verbale sowie non-verbale Äusserungen. Es antwortet nicht anstelle der Bewohnerin/des Bewohners und vermeidet private Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen in ihrer/seiner Anwesenheit. Es informiert die Bewohnerin und den Bewohner über was gerade passiert oder passieren wird. Im Sprachgebrauch werden unangemessene Vertrautheit und Infantilisierung vermieden.

Das Personal achtet auf das Erscheinungsbild der Bewohnerin/des Bewohners, insbesondere in Bezug auf Körperpflege, Frisur, Rasieren sowie Mund- und Zahnpflege. Die Bewohnerin/der Bewohner trägt saubere und angemessene Kleidung. Bei Pflegehandlungen achtet das Personal auf die Einhaltung der Privatsphäre der Bewohnerin/des Bewohners, indem es Laken/Bettwäsche und Sichtschutz (Raumteiler)/Vorhänge verwendet. Es hält die bei Körperpflege üblichen Praktiken ein. Das Personal achtet auf die Inkontinenz-Problematik. Es sorgt dafür, dass Präventionsmassnahmen umgesetzt werden, beispielsweise ein WC-Plan, die Überwachung der Hydratation.

1.4 Die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner wird geachtet

Das Zimmer ist der einzige private Bereich der Bewohnerin/des Bewohners. Die Achtung dieses Bereichs, zu dem ebenfalls Schränke, Nachttisch und andere persönliche Gegenstände gehören, ist unabdingbar. Deshalb hat das Personal zu klopfen, bevor es eintritt. Es achtet die persönlichen Gegenstände der Bewohnerinnen und Bewohner und verbirgt das Pflegematerial (Inkontinenzmaterial, Salben, Handschuhe, Nachtstuhl, Urinbeutel). Soweit möglich minimiert das Personal Störungen durch Geräusche und Gerüche.

Das Zimmer der Bewohnerin/des Bewohners wird nach ihren/seinen Wünschen eingerichtet. In Zweibettzimmern wird besonders darauf geachtet, dass jede Bewohnerin/jeder Bewohner über einen privaten Bereich verfügt (Schlüssel, Raumteiler, Paravent usw.) und Zugang zu ihrem/seinem Schrank hat. Angehörige können sie/ihn uneingeschränkt zu der Uhrzeit

besuchen, die ihnen passt. Wenn nötig (z.B. bei Zweibettzimmern) verfügt die Einrichtung über einen Ort, an dem die Bewohnerin/der Bewohner ungestört Besuch empfangen kann.

Norm 2: Die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner ist gewährleistet

2.1 Die Bewohnerinnen und Bewohner können ein Rufsystem nutzen; es werden Hilfsmittel angeboten; der Wohnbereich ist angepasst

Der Bewohnerin/dem Bewohner steht zu jeder Zeit Personal zur Verfügung (Rufsystem, häufiges Vorbeischauen). Wenn die Gesundheit der Bewohnerin/des Bewohners die Nutzung des Rufsystems nicht mehr zulässt, werden andere Massnahmen umgesetzt, damit sie/er jemanden rufen oder bei Bedarf begleitet werden kann. Das Personal reagiert innert angemessener Zeit auf Rufe.

Das den Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung stehende Hilfsmaterial ist bedarfsgerecht, einsatzfähig, sauber und in gutem Zustand. Es umfasst die für Mobilität notwendigen und Autonomie fördernden Hilfsmittel (Gehstöcke, Rollstühle, Haltegriffe/Aufstehhilfen, WC-Aufsätze) sowie spezifische/individuelle Hilfsmittel, die an die kognitiven und körperlichen Defizite angepasst sind (ergonomische Greifzange, Stielkamm, Hörgerät, Lupenbrille usw.).

Die Einrichtung hat die mit ihrer Architektur verbundenen Risiken erkannt und Massnahmen ergriffen, um sie zu beseitigen, z.B. Abschränkung vor der Treppe. Die Räumlichkeiten sind an die Behinderung der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst. Ausserdem richtet das Pflegeheim verschiedene Gemeinschaftsräume ein, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner Ruhe, Entspannung, Geselligkeit erleben oder Aktivitäten nachgehen können.

2.2 Körperliche Aktivitäten werden aktiv gefördert; Stürze werden analysiert; die Verfahrensmethoden ermöglichen angenehme Pflegehandlungen

Altersbedingter Gewichts- und Muskelkraftverlust betrifft vor allem Pflegeheime Bewohnerinnen und -Bewohner. Ab einer bestimmten Schwelle kann dieser Verlust die Alltagsgesten einschränken und das Sturzrisiko erhöhen. Letztendlich gefährdet dies die Unabhängigkeit des älteren Menschen.

Die Mobilitätsfähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner werden regelmässig beurteilt und im Pflegedossier dokumentiert. Die Einrichtung betreibt aktiv Sturzprävention. Stürze werden systematisch analysiert und Massnahmen dagegen ergriffen. Ausserdem engagiert sich das Personal des APH für einen Prozess, der die Mobilität der Bewohnerin/des Bewohners unterstützt und verbessert, insbesondere durch regelmässige (mindestens 1x/Woche) körperliche Aktivitäten (Gymnastik, Spaziergänge), die die Mobilität fördern und die Muskeln stärken.

Das Personal kennt die Methoden, durch die es für die Bewohnerin/den Bewohner und sich selbst bequeme und sichere Pflegehandlungen vornehmen kann (Prinzipien der sicheren und schonenden Mobilisation, Kinästhesie, Rückenschule usw.). Die Verfahrensmethoden sind an die Beeinträchtigungen angepasst.

Norm 3: Der Zugang zu Informationen ist erleichtert; der Informationsfluss ermöglicht angemessene Betreuung und Begleitung.

3.1 Der Zugang zu Informationen ist erleichtert

Das Aktivierungsprogramm, die Speisepläne und alle anderen Informationen für die Bewohnerinnen und Bewohner sind gut ersichtlich in den genutzten Räumlichkeiten ausgehängt. Die Aushänge werden aktualisiert und sind in Bezug auf Sichtbarkeit und Leserlichkeit angemessen (angemessener Ort, Höhe des Aushangs, Schriftgrösse, Deutlichkeit der Kontraste). Menschen mit Behinderungen werden berücksichtigt.

Ein angemessenes Kennzeichnungssystem erleichtert das Erkennen der Bereiche (privat und gemeinschaftlich). Piktogramme und Fotos können als Orientierungshilfen verwendet werden und ermöglichen die Unterscheidung der Bereiche.

3.2 Durch den Informationsfluss wird die Kontinuität der Betreuung gewährleistet

Informationen zum Gesundheitszustand, zur pflegerischen Betreuung und zur Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner werden bei Sitzungen mündlich und im Pflegedossier schriftlich weitergegeben, um die Kontinuität der Pflege und der Begleitung zu gewährleisten. Das Pflegepersonal leitet seine Beobachtungen (Unruhe, Zustand der Haut, Schmerzen usw.) an die richtigen Personen weiter. Es finden regelmässig interdisziplinäre Sitzungen statt, die den Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Bereichen ermöglichen (Aktivierung-Pflege, Küche-Pflege usw.). Alle an der Betreuung der Bewohnerin/des Bewohners beteiligten Fachpersonen haben Zugang zu ihrem/seinem Pflegedossier und halten ihre Leistungen und Beobachtungen fest.

Norm 4: Die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ist individuell und entspricht den geltenden Qualitätsstandards

4.1 Die Dekubitus-Prävention, die Wundversorgung und die technischen Pflegeverrichtungen- und Grundpflege werden fachgerecht durchgeführt

Die Pflegemethoden werden fachgerecht und entsprechend bewährten Verfahren angewandt. Das Pflegepersonal identifiziert Dekubitusrisikosituationen und verwendet Evaluationsinstrumente wie die Braden- oder Norton-Skala. Für gefährdete Bewohnerinnen und Bewohner werden Präventionsmassnahmen ergriffen (Positionierungsmaterial, Hauptpflege, Ernährung, usw.). Auf bettlägerige Bewohnerinnen und Bewohner wird besonders geachtet. Es werden selektiv einfache Übungen durchgeführt, v.a. bei bettlägerigen und halbseitig gelähmten hemiplegischen Bewohnerinnen und Bewohnern und solchen mit Spasmen. Es wird Präventionsmaterial verwendet (z.B.: Antidekubitus-Matratzen, Memory-Foam-Kissen, usw.).

Die Versorgung von Wunden wird dokumentiert, wobei mindestens der Ort und die Beschreibung der Wunde (schriftlich und/oder fotografisch), die durchgeführte Behandlung laut medizinischer Verordnung, das Datum und das Ende der Behandlung nach Abheilen erfasst werden. In komplexen Behandlungssituationen, die eine spezialisierte Versorgung erfordern, wird eine externe Fachperson hinzugezogen (Stomatherapeut/in, Wundexpert/in).

4.2 Freude an Mahlzeiten wird angeregt; das Ernährungs-, Wohn- und Pflegeangebot ist an die Bedürfnisse von Menschen in hohem Alter angepasst

Die Einrichtung ist für das Problem der Unter- und Mangelernährung bei älteren Menschen sensibilisiert. Dementsprechend wird das Gewicht der Bewohnerinnen und Bewohner mindestens einmal pro Monat erhoben und seine Entwicklung wird im Dossier erfasst. Bei gefährdeten Personen beurteilt das Personal Menge und Qualität der von den Bewohnerinnen und Bewohnern verzehrten Lebensmittel. Die Risikobewertungsinstrumente (z.B. PAGE, MNA, SGA, PAM usw.) sind dem Personal bekannt und werden beispielsweise bei der Ankunft der Bewohnerin/des Bewohners und in der Folge bei bedeutsamen Veränderungen ihres/seines Gesundheitszustandes (z.B. Schluckstörungen, Appetitlosigkeit) angewendet.

Massnahmen zur Vorbeugung und/oder Eindämmung von Gewichtsverlust und Ernährungsrückgang werden von einem interdisziplinären Team ergriffen, beispielsweise, indem die Gerichte entsprechend dem Geschmack der Bewohnerinnen und Bewohner mit Kalorien und Proteinen angereichert, Mahlzeiten aufgeteilt, Lieblingsspeisen angeboten, ausserhalb der Hauptmahlzeiten Speiseangebote gemacht und die Konsistenz angepasst werden. Diese Massnahmen werden im Dossier der Bewohnerin/des Bewohners

beschrieben, verfolgt und regelmässig evaluiert. Bei Bedarf zieht das APH eine/n Ernährungsberater/in hinzu.

Die Mahlzeiten werden entsprechend den Normen des Gastgewerbes serviert und regen den Appetit an:

- Die Menüs sind ausgewogen, berücksichtigen den Ernährungsbedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und sind den Ernährungsgewohnheiten angepasst (püriert, gehackt usw.).
- Die Essenszeiten im Speisesaal, auf den Abteilungen und im Zimmer sind angemessen über den Tag verteilt und sozial vertretbar, frühestens 11:45 Uhr für das Mittagessen und frühestens 17:45 Uhr für das Abendessen.
- Die Mahlzeiten werden ansprechend präsentiert, auch pürierte Mahlzeiten. Eine sorgsame Präsentation regt den Appetit an.
- Die Gerichte folgen aufeinander (Vorspeise, Hauptspeise, Dessert, Kaffee oder Tee), d.h. sie werden nacheinander serviert.

Die besonderen Ernährungsgewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner (Abneigungen, Vorlieben, Allergien usw.) sind im Dossier der Bewohnerin/des Bewohners und in der Küche vermerkt. Sie werden aktualisiert, sind dem Personal bekannt und werden beim Speisenangebot berücksichtigt.

Während der Mahlzeiten stellt das Pflegepersonal sicher, dass die Zahnprothesen der Bewohnerinnen und Bewohner, die über solche verfügen, richtig sitzen. Es wird darüber informiert, was sich auf dem Teller befindet, vor allem bei pürierten Mahlzeiten. Für Menschen mit Sehbehinderungen wird die Anordnung der Speisen auf dem Teller erklärt. Stark abhängige Bewohnerinnen und Bewohner werden individuell begleitet.

4.3 Palliative Care und Schmerzmanagement entsprechen den geltenden Qualitätsstandards

Palliative Care

Das Pflegepersonal ist für das Thema Palliative Care sensibilisiert. Die angebotene Pflegeversorgung ist auf die bestmögliche Lebensqualität ausgerichtet. Das Wohlbefinden der Bewohnerin/des Bewohners wird sehr regelmässig beurteilt und das Lindern von Symptomen ist eine Priorität. Besonderes Augenmerk wird auf die Intaktheit der Mundschleimhaut und auf die Mundpflege gelegt. Das Pflegepersonal stellt tagsüber und nachts den Komfort von Menschen am Lebensende sicher. Bei Bedarf zieht das Pflegepersonal den mobilen Palliativdienst hinzu. (spezialisierte Pflege, Pallia 10).

Bei der psychosozialen Betreuung und der Begleitung am Lebensende setzt voraus, dass die Familien und/oder Angehörigen gemäss Wunsch der Bewohnerin/des Bewohners und ihren eigenen Wünschen in den Begleitungsprozess einbezogen werden können. Die Rituale für das Lebensende sind bekannt und die religiöse Zugehörigkeit aller wird respektiert (religiöse Überzeugungen, Bestattungsriten, Vorbereitung des Körpers, Trauer usw.). Patientenverfügungen sind bekannt, werden befolgt und regelmässig aktualisiert. Das Gleiche gilt für die Wünsche für das Lebensende. Das Pflegeheim verfügt über eine Art und Weise, der verstorbenen Personen zu gedenken. Die Mitarbeitenden sowie die anderen Bewohnerinnen und Bewohner haben die Möglichkeit, sich von einer/einem sterbenden oder verstorbenen Bewohner/in zu verabschieden und ihr Mitgefühl und ihre Trauer auszudrücken.

Schmerz

Das Personal kennt und nutzt an die Beeinträchtigungen der Bewohnerin/des Bewohners angepasste Instrumente zur Erkennung chronischer und akuter Schmerzen (ESAS, EVA, Doloplus, Algoplus usw.), um die Intensität der körperlichen oder psychischen Schmerzen zu qualifizieren und zu bestimmen. Die Verwendung dieser Skalen muss es auch ermöglichen zu überprüfen, ob die Schmerzbehandlung wirksam ist und bleibt. Das Personal achtet darauf, körperliche Schmerzen und psychisches Leid zu mindern und zu lindern. Es

können Alternativen zur medikamentösen Behandlung von Schmerzen angeboten werden, etwa therapeutische Massagen, Reflexologie, Entspannungstechniken usw. Die Verwendung von Medikamenten und andere Massnahmen werden im Dossier der Bewohnerin/des Bewohners festgehalten: Indikation, Massnahme, Ergebnis.

4.4 Die psychogeriatrische Betreuung entspricht den geltenden Qualitätsstandards

Das Pflegeheim verfügt über zahlreiche Orientierungshilfen, die es den Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglicht, sich in Zeit und Raum zurechtzufinden (Uhren, Kalender usw.). Diese Orientierungshilfen sind an die Behinderung angepasst. Im direkten Umfeld der Bewohnerin/des Bewohners (und mit ihrer/seiner Zustimmung) richtet das Pflegepersonal auch persönliche Orientierungshilfen ein (Ort, an dem sie/er sich befindet, Familienfoto, Besuchstagebuch usw.).

Die/der Verantwortliche für psychogeriatrische Pflege stellt seine Expertise allen Bereichen der Einrichtung zur Verfügung.

Die Einrichtung verwendet regelmässig demenzspezifische Evaluationsinstrumente (Cornell-Skala, das neuropsychiatrische Inventar von Cummings, die Delirium Observation Screening Scale usw.), um das Verständnis der Krankheit sowie die Qualität der Pflege und der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zu verbessern. Psychische Erkrankungen werden anerkannt.

Das Personal fördert die Freiheit der demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohner (Herumlaufen, Respekt der Wünsche usw.). Das Pflegepersonal achtet auf somatische Faktoren, die zu Verhaltensauffälligkeiten führen können (Verdauung, Beschwerden beim Wasserlassen, Dehydrierung, Infektionen usw.). Bei Bedarf hält es sich an den Behandlungsplan (z.B. Depression, manische Phase usw.).

Norm 5: Dem Sozialleben wird ein hoher Stellenwert eingeräumt

5.1 Die Aufrechterhaltung der Beziehungen mit den Angehörigen wird gewürdigt; die den Bewohnerinnen und Bewohnern angebotenen Aktivitäten entsprechen ihren Wünschen

Das Leben in einer Einrichtung birgt das Risiko eines Bruchs mit dem sozialen und familiären Netz. Die Bewohnerin/der Bewohner muss seine bedeutsamen Beziehungen aufrechterhalten und neue aufbauen können. Hierfür muss sie/er über Kommunikationsmittel wie Telefon, Radio, Fernsehen und Internetzugang verfügen.

Es stehen Zeitungen zur Verfügung und für die, die dies wünschen, wird regelmässig daraus vorgelesen. Es werden häufig kollektive und individuelle Ausflüge angeboten. Die soziale Integration ins Quartier und in die Gemeinschaft wird durch die Teilnahme an Treffen, Veranstaltungen usw. gefördert. Den Bewohnerinnen und Bewohnern werden täglich vielfältige kollektive und individuelle Aktivitäten angeboten.

5.2 Die emotionalen und spirituellen Bedürfnisse der Bewohnerin/des Bewohners werden berücksichtigt

Das Bedürfnis nach Zuneigung ist ein Grundbedürfnis eines jeden Menschen. Dieses Bedürfnis kann auf unterschiedliche Art und Weise zum Ausdruck kommen. Freundschaft, Zärtlichkeit, Verbundenheit, Liebe und Sexualität tragen zum Wohlergehen des Menschen bei.

Auch das Erkennen der spirituellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner muss Teil der Betreuung sein. Ein holistischer Ansatz, der die «innere» Dimension der Person berücksichtigt, muss bevorzugt werden. Zuhören, den Ausdruck von Emotionen und des Trauerprozesses ermöglichen und die spirituellen Bedürfnisse zu erkennen sind Aufgabe der betreuenden Person.

Norm 6: Das Pflegeheim verfügt über ein individuelles Dossier, das die Umsetzung und Evaluation der Pflege- und Betreuungsprozesse ermöglicht

6.1 Das Dossier der Bewohnerin/des Bewohners ermöglicht eine individualisierte Umsetzung der Pflege und Betreuung

Die Nachverfolgbarkeit ist für die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner unabdingbar. Sie trägt zur Wertschätzung der Arbeit bei und kann ggf. auf juristischer Ebene zur Dokumentation der Betreuung dienen. Dementsprechend muss das Pflegedossier professionell geführt werden und mindestens folgende Aspekte umfassen:

- Die Bewohnerin/der Bewohner verfügt über eine reiche Geschichte, die sie/ihn heute prägt. Ihre/seine Vergangenheit und Gegenwart beeinflussen seine aktuellen und zukünftigen Vorhaben. Die festgehaltene Lebensgeschichte muss es ermöglichen, die Bewohnerin/den Bewohner zeitlich und biografisch als vollwertige Person zu verorten. Wenn eine Bewohnerin/ein Bewohner aus verschiedenen Gründen nicht will, dass seine Lebensgeschichte festgehalten wird, wird diese Information im Dossier erfasst. Die Lebensgeschichte muss freiwillig in einem würdevollen, diskreten und respektvollen Rahmen geteilt werden. Sie hört mit der Ankunft im Pflegeheim nicht auf und muss deswegen regelmässig aktualisiert werden.
- Das Personal muss die für die Bewohnerin/den Bewohner bedeutsamen Personen kennen. Bei Wunsch ihrerseits und mit Zustimmung der Bewohnerin/des Bewohners können Angehörige an den Aktivitäten, an der Pflege (z.B. Unterstützung der Ernährung, Durchführung von Körperpflege) und am Pflege- und/oder Betreuungsprozess teilhaben. Ebenso muss das Pflegepersonal wissen, welche/r Angehörige bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands zu kontaktieren ist.
- Die Daten werden durch Anamnesen erhoben, die es dem Team ermöglichen, die Bewohnerin/den Bewohner bio-psycho-sozio-kulturell und spirituell zu kennen. Sie sind für die Planung einer individualisierten Betreuung notwendig.
- Nützliche Beobachtungen sind wichtige Fakten, die bekannt sein müssen und notwendig für das Gesamtverständnis der Person sind. Ihre Regelmässigkeit zeugt von der täglichen Betreuung durch das Personal.
- Der Pflegeprozess (und/oder der Behandlungsplan ist an der Bewohnerin/am Bewohner orientiert. Er ermöglicht es, eine individualisierte Betreuung zu entwickeln, bei der die Erwartungen, Ressourcen, Persönlichkeit, Lebensgewohnheiten und Einschränkungen der Bewohnerin/des Bewohners berücksichtigt werden. Auf der Grundlage aller erhobenen Daten wird dieser Behandlungsplan interdisziplinär, mit der Bewohnerin/dem Bewohner und, wenn von ihr oder ihm gewünscht oder aufgrund kognitiver Beschwerden notwendig, mit den Angehörigen erarbeitet.

Der Behandlungsplan ist auf das ausgerichtet, was ihrem oder seinem Leben Sinn und Freude gibt, und zielt darauf ab, eine angemessene Antwort auf besondere Erwartungen und Bedürfnisse zu sein. Der Behandlungsplan muss Ziele, Massnahmen und Mittel umfassen, die hierzu umgesetzt werden. Dieser Behandlungsplan kann alle Bereiche umfassen (Sozialleben, Spirituelles, kulturelle und Freizeitaktivitäten, Lebensrhythmus usw.). Es kann Aktivitäten oder besondere Momente während des Tages, aber auch punktuellere Ereignisse oder sogar die Umsetzung grosser Träume umfassen. Der Behandlungsplan muss regelmässig evaluiert und entsprechend den veränderten Wünschen und/oder Fähigkeiten der Bewohnerin/des Bewohners neu angepasst werden.

6.2 Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit sind Ausnahmen und werden konform angewendet

Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit sind grundsätzlich **verboten**.

Als Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit gelten:

- Massnahmen, die die Bewegungsmöglichkeit eines Bewohners beeinträchtigen, und zwar durch:
 - mechanische Mittel, die die Möglichkeit einer Person, sich zu bewegen (z.B. Behinderungen wie Gurte oder räumliche Barrieren) oder einen bestimmten Bereich zu verlassen (z.B. Abschliessen von Türen, hohe oder komplizierte Türklinken), beschränken,
 - Mittel, mit denen ein geschlossener Raum um die betreffende Person geschaffen werden kann, sowie Isolationsmassnahmen (z.B. Isolation der Person während der Mahlzeiten);
 - Mittel zur elektronischen Überwachung (z.B. elektronischer Weglaufschutz, der ab einem bestimmten Radius automatisch Alarm schlägt; Alarmmatte) oder Mittel zur Fernüberwachung.
- Fixierungsmassnahmen, d.h. jegliche Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, die direkt am Körper des Bewohners angewendet werden (z.B. Gurte, Fixierung des Oberkörpers, Schutzhemd, Schutzjacke, Rollstuhl mit Körperhaltegurt, selektive Blockade der Hände durch Befestigung oder Handschuhe oder andere Mittel);
- Zwangsmassnahmen, d.h. jegliche Massnahmen, die ohne Zustimmung des Bewohners ergriffen werden und die gegen seinen erklärten Willen oder seinen Widerstand oder bei mangelnder Kommunikationsunfähigkeit gegen seinen mutmasslichen Willen erfolgen.

Nicht zu den Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit gehören kollektive Sicherheitsmassnahmen, d.h. verhältnismässige Massnahmen, die zur Sicherheit aller Bewohner angewendet werden (z.B. bauliche Massnahmen, Lift mit Code).

In Ausnahmefällen und unter strikter Einhaltung des gesetzlichen Rahmens können Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit jedoch ergriffen werden, wenn das Verhalten des Bewohners eine ernsthafte Gefahr darstellt, die sein Leben oder seine Integrität oder die Dritter bedroht oder das Gemeinschaftsleben schwerwiegend stört.

Werden solche Massnahmen ergriffen, muss die Einrichtung nachweisen, dass alle nach den geltenden Gesetzesgrundlagen des Kanton Wallis erforderlichen Bedingungen (inhaltlich und formal) eingehalten werden. Die Argumentation in den Protokollen weist nach, dass ihre Einführung/Aufrechterhaltung/Notwendigkeit/Dauer auf der tiefgreifenden Reflexion des Pflegepersonals beruht. Sie werden strikt überwacht. Ihre Auswirkungen auf die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner wird in hohem Masse berücksichtigt.

Norm 7: Das Pflegeheim hält die Gesetzesgrundlagen bezüglich Personalausstattung und Pikettdienst ein

7.1 Das Pflegeheim hält die Gesetzesgrundlagen bezüglich Personalausstattung und Pikettdienst ein

Die quantitative und qualitative Personalausstattung entspricht den Richtlinien des DGSK über die Betriebsbewilligung für Pflegeheime.

Eine Pflegefachperson ist mindestens 9 Stunden am Tag in der Einrichtung präsent. Bei Abwesenheit des Pflegefachpersonales garantiert das Pflegeheim einen Bereitschaftsdienst durch eine Pflegefachperson.