

Nr. 183/2010

Interpellation Luthiger: Unbefriedigende Situation für qualifizierte Pflegefachleute

Eingang: 1. Oktober 2010

Zuständiges Departement: Sozialdepartement

Beantwortung

Vorbemerkungen

Die Pflegemitarbeitenden mit Ausbildung und die Pflegemitarbeitenden mit höherer Ausbildung (kurz: diplomierte Pflegemitarbeitende oder diplomiertes Pflegepersonal) nimmt eine immer wichtigere Rolle bei der Erbringung von Pflegeleistungen in den Heimen ein. Es gibt im wesentlichen zwei Gründe, die dazu führten und führen:

- Zum einen werden die Anforderungen an die Pflegeleistungen in den Heimen immer grösser. Die zu erbringenden Pflegeleistungen können immer mehr nur noch durch diplomierte Pflegemitarbeitende oder unter Aufsicht von diplomierten Pflegemitarbeitenden erbracht werden. Den stetig wachsenden Anforderungen wird mit einer immer umfangreicher werdenden Ausbildung – sowohl in der Grundausbildung als auch in der Nachdiplom-Ausbildung - begegnet. Es steigen also nicht nur die Ansprüche an die Pflegetechnik im Rahmen der Berufsausübung, es steigt auch der Ausbildungsaufwand, um den Beruf überhaupt ausüben zu können.
- Zum anderen führt der Kostendruck dazu, dass der Anteil an nicht diplomiertem Pflegepersonal immer mehr zunimmt. Das hat zur Konsequenz, dass immer mehr Dienstleistungen im Pflegebereich durch immer weniger diplomierte Pflegemitarbeitende erbracht werden müssen bzw. dass immer mehr Dienstleistungen unter Aufsicht von diplomierten Pflegemitarbeitenden durch nicht-diplomierte Pflegemitarbeitende erbracht werden. Die Tätigkeit der diplomierten Pflegemitarbeitenden wird dadurch nicht nur pflegetechnisch anspruchsvoller, sie wird auch aufwändiger: Die diplomierten Pflegemitarbeitenden müssen immer mehr auch Führungs- und Ueberwachungsaufgaben und dadurch auch immer mehr die Verantwortung für die Tätigkeit anderer übernehmen.

Die stetig zunehmenden Aufgaben, die nur durch diplomiertes oder unter Aufsicht von diplomiertem Pflegepersonal erbracht werden, können dem Anhang zu dieser Beantwortung der Interpellation – ein Auszug aus dem Management Handbuch der Heime Kriens - entnommen werden. Im Auszug sind diejenigen Aufgaben, die nur durch diplomierte Pflegemitarbeitende erbracht werden können, in den entsprechenden Feldern mit PP-S (Pflegepersonal mit Ausbildung) und PP-T (Pflegepersonal mit höherer Ausbildung) bezeichnet sind.

- siehe Anhang

Der Wandel des Verhältnisses von diplomierten zu nicht-diplomiertem Personal sieht wie folgt aus:

- Verhältnis von diplomiertem zu nicht-diplomiertem Pflegepersonal der Heime Kriens (Verhältnis gemessen an Stellenprozenten, diplomiertes Pflegepersonal inklusive FAGE und FABE)¹
 - 2010: Kennzahl noch ausstehend
 - 2009: nicht dipl. Pflegepersonal: 45.8% / dipl. Pflegepersonal: 54.2%
 - 2008: nicht dipl. Pflegepersonal: 43.3% / dipl. Pflegepersonal: 56.7%
 - 2007: nicht dipl. Pflegepersonal: 43.0% / dipl. Pflegepersonal: 57.0%

Die Bedeutung des diplomierten Pflegepersonals in den Heimen ist also deren Unentbehrlichkeit bei der Leistungserbringung bzw. bei der Aufgabenerfüllung. Aber nicht nur: Gut ausgebildete, diplomierte Pflegemitarbeitende sind die Garanten für die hohe Qualität der Leistung zu Gunsten der Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern. Aus ihnen werden auch künftige Kadermitarbeitende, insbesondere für Stations- und Abteilungsleitende gewonnen.

Den höheren Anforderungen steht der akute Mangel an diplomiertem Pflegepersonal gegenüber. Dies trifft auch die Heime Kriens. Sie stehen dabei nicht nur im Wettbewerb mit den Heimen der Regionen Luzern, Zug und Zürich, sondern auch im Wettbewerb mit den Akutspitälern und mit den Spitex-Organisationen. Wesentlich ist daher, dem diplomierten Pflegepersonal optimale Arbeitsplätze zur Verfügung zu stellen. Darauf sind sämtliche Massnahmen, insbesondere die in der Antwort zu Frage 6 aufgeführten Massnahmen ausgerichtet.

Zu den Fragen der Interpellantin im einzelnen:

1. Wie viel Geld wurde in den letzten Jahren für die Suche von qualifizierten Pflegefachleuten in den Krienser Heimen ausgegeben?

Vermittlungskosten	Betrag
Rechnung 2009	Fr. 40'900.00
Rechnung 2008	Fr. 28'900.00

Hinzu kommen noch Inseratekosten von jährlich über Fr. 10'000.00.

¹ Verhältnis von diplomiertem zu nicht-diplomiertem Personal im Kanton Luzern, in der Zentralschweiz und in der Schweiz (Statistik 2008; teilweise ohne FAGE/FABE):

- Kanton Luzern: nicht dipl. Pflegepersonal: 45.3% / dipl. Pflegepersonal: 54.7%
- Zentralschweiz: nicht dipl. Pflegepersonal: 48.4% / dipl. Pflegepersonal: 51.6%
- Schweiz: nicht dipl. Pflegepersonal: 45.9% / dipl. Pflegepersonal: 54.1%

2. Wie viel Geld wurde für temporäres Personal ausgegeben?

Temporärkosten	Betrag
Kosten temporäres Personal 2010 (noch nicht definitiv)	Fr. 200'000.00

Der Beizug von temporärem Personal erfolgte aus verschiedenen Gründen, bspw. wegen Ausfällen von fest angestellten Mitarbeitenden. Die meisten Temporäreinsätze dauerten zwei bis drei Monate. Teilweise kam es nach dem Temporäreinsatz zu einer Festanstellung.

3. Liegen die Kündigungen in den letzten 5 Jahren im Bereich der normalen Fluktuation und wie hoch ist diese?

Fluktuationsrate Pflegepersonal ²	in % ³
2010	14.66
2009	15.98
2008	14.35
2007	11.04
2006	10.88

Die Fluktuationsrate beim Pflegepersonal in den Heimen Kriens liegt im Normalbereich von Institutionen der stationären Langzeitpflege.

4. Warum kündigten in den letzten Jahren qualifizierte Pflegefachleute ihren Job an den Krienser Heimen?

Die Gründe waren:

- persönliche, familiäre Gründe
- Wohnortwechsel
- Reise / Urlaub
- berufliche Neuorientierung
- Absicht, beruflich aufzusteigen
- Unzufriedenheit mit der betrieblichen Situation, Lohnsituation
- Kündigung durch die Heime Kriens (mangelnde Eignung, Fehlverhalten)

5. Wurden die Gründe für Kündigungen systematisch erfasst?

In den Heimen Kriens werden standartisierte Austrittsgespräche geführt und dokumentiert. Die Kündigungsgründe werden ausgewertet und allfällige Massnahmen werden abgeleitet und umgesetzt.

² Es handelt sich um die Fluktuationsrate des diplomierten und des nicht-diplomierten Pflegepersonals.

³ Die Formel für die Fluktuationsrate ist:
Anzahl (freiwillige und unfreiwillige) Austritte, dividiert durch (durchschnittliche) Zahl der Beschäftigten, multipliziert mit 100

6. Was für Lösungsstrategien hat die Gemeinde Kriens, damit die qualifizierten Pflegefachleute in Kriens verbleiben?

Die Heime Kriens haben folgende Massnahmen eingeleitet und teilweise umgesetzt, um diplomierte Pflegemitarbeitende in Kriens halten zu können (wobei die Reihenfolge der Massnahmen nicht wertend ist):

- Alle Mitarbeitenden verfügen über einen Funktionenbeschrieb, in dem Aufgaben-, Kompetenz-, Verantwortungs- und Aufgabenbereich geregelt sind.
- Gute Anstellungsbedingungen mit marktgerechter Entlohnung
- Gezielte Aus-, Weiter- und Fortbildung (Erhalt der Fähigkeit, im Pflegeberuf tätig zu sein, Erwerb der Fähigkeit, weitere oder besondere Fähigkeiten im Pflegeberuf zu erlernen, Erwerb der Fähigkeit, organisatorisch höhere Positionen zu bekleiden)
- Befriedigende Arbeitssituation (ausreichender Stellenplan)
- Gutes Arbeitsklima (teamorientierte Arbeitsweise, schnelle Konfliktlösung)
- Ganzheitliche Betrachtung der Leistungen in den Heimen (Koordination der verschiedenen Tätigkeiten in den Heimen)
- Handlungsspielraum für Führungskräfte

7. Wie viele neue Pflegefachleute konnten in den letzten Jahren wieder gefunden und neu eingestellt werden?

Es konnten alle Stellen neu besetzt werden. Die Kandidatinnen- und Kandidatenauswahl war aber deutlich geringer und der zeitliche Aufwand sowie die finanziellen Rekrutierungskosten wesentlich höher.

Es zeigte sich überdies, dass Lohnfragen eine zentrale Rolle bei der Stellensuche einnehmen. Es kam mehrfach vor, dass die Bewerbung zurückgezogen wurde, weil der angebotene Lohn nicht den Vorstellungen entsprach.

Bei der Lohnfestsetzung wird in der Regel von der Leistungsstufe 40 ausgegangen. Bei einigen Bewerberinnen musste der Lohn auf der Leistungsstufe 45 oder 50 berechnet werden, damit er den Vorstellungen der Bewerberin genügte. Mit dieser Praxis konnte das Personal angestellt werden. Es führte aber zu internen Ungleichheiten, die sich negativ auf das Betriebsklima auswirken können. Die Auswirkungen auf die Gemeinderechnung bestehen darin, dass der Mutationsgewinn wegfällt.

8. Wie gross sind die Lohnunterschiede der Pflegefachleute innerhalb der Agglomeration Luzern?

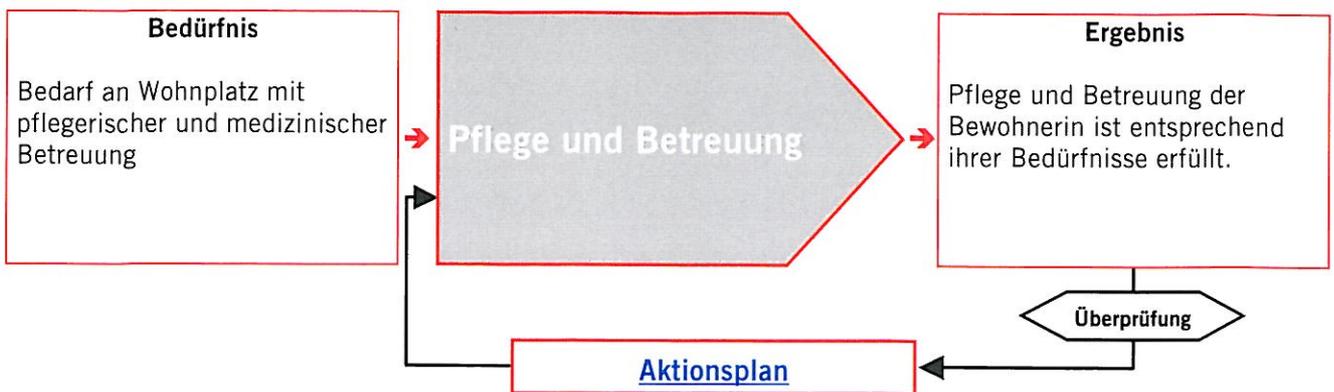
Gemäss verlässlichen Aussagen von Bewerberinnen und Bewerbern zahlen andere Heime in der Agglomeration Luzern Löhne, die bei einem 100%-Pensum um Fr. 300.00 bis Fr. 800.00 pro Monat höher liegen als jene in Kriens. Die Personalabteilung hat die seit mehreren Jahren bestehenden Lohndifferenzen auch in masslicher Hinsicht bestätigt.

Zu beachten ist, dass die Lohndifferenzen beim diplomierten Pflegepersonal bestehen. Nicht betroffen von den Lohndifferenzen sind nicht-diplomierte Pflegemitarbeitende und Mitarbeitende in Kaderpositionen.

9. Was unternimmt die Gemeinde Kriens, damit sie zukünftig lohnmassig mit den umliegenden Gemeinden wettbewerbsfähig wird?

Die Löhne für das diplomierte Pflegepersonal sollen um insgesamt Fr. 300.00 pro Monat (für eine 100%-Stelle) erhöht werden. Dieses Ziel soll schrittweise erreicht werden. Der Gemeinderat hat in einem ersten Schritt per 1. Januar 2011 die Löhne der qualifizierten Pflegefachleute bei einem 100%-Pensum um durchschnittlich Fr. 175.00 pro Monat (zusätzlich zu den regulären Lohnmassnahmen) erhöht. Dabei wurden die Löhne individuell angepasst: Diejenigen diplomierten Pflegefachleute, die bereits zu einem höheren Lohn angestellt worden waren (vgl. oben Ziff. 7), erhalten keine oder eine geringfügigere Lohnerhöhung. Pflegefachleute in Kaderpositionen und nicht-diplomiertes Pflegepersonal erhalten ebenfalls keine Lohnerhöhung.

Kriens, 19. Januar 2011



2.2 Pflege & Betreuung

2.2.1 Steuerung der Pflegequalität

Prozessziele

- Die Mitarbeitenden sind durch aktuelle Handlungsgrundlagen der Pflege und Betreuung befähigt, die Bewohnerinnen und Bewohner unter Berücksichtigung deren individuellen Bedürfnisse, Krankheitsbilder und Verhaltensformen in respektvoller Weise zu pflegen.
- Die Handlungsgrundlagen und Pflegestandards sind auf das Leitbild abgestimmt.
- Die fortlaufende Entwicklung, Schulung, Überprüfung und Anpassung der Handlungsgrundlagen und Pflegestandards ist sichergestellt.
- Die Umsetzung jedes Pflegestandards / jeder Handlungsgrundlage ist mindestens einmal jährlich im Pflegeteam evaluiert.
- Jeder Pflegestandard / jede Handlungsgrundlage ist alle 2 Jahre auf seine Aktualität überprüft.

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Übergreifende Konzepte der Pflege- und Betreuung erstellen	alle 5 Jahre	PE FPA	LHK	PE FPA	LPD SL TLNW	PP	QA2246 Ethik in der Pflegepraxis QA2236 Pflege- und Betreuungskonzept QA2247 Qualitätsnormen für die Pflege und Begleitung
Umsetzung des Pflege- und Betreuungskonzeptes organisieren und überprüfen	fortlaufend	LPD FPA PE	LPD FPA	LPD FPA PE	SL TLNW	PP	QA2246 Ethik in der Pflegepraxis QA2236 Pflege- und Betreuungskonzept
Kompetenzenregelung in Pflege und Betreuung	bei Bedarf	LPD FPA PE	LPD FPA	LPD FPA PE	SL TLNW	PP	QA2210a. Kompetenzprofil Pflege und Betreuung
Pflegespezifische Standards / Handlungsgrundlagen erfassen & erstellen	fortlaufend	LPD FPA PE	LPD FPA	PE FPA	PP-T PP-S SL TLNW	PP-A	QA2212 Pilotstation Pflege und Betreuung QA2220 Pflegefachgespräch
Pflegespezifische Standards / Handlungsgrundlagen schulen	fortlaufend	PE	LPD FPA	PE	FPA	SL TLNW	
Pflegespezifische Standards / Handlungsgrundlagen auf Abteilung umsetzen und im Alltag überprüfen	fortlaufend b. Bedarf	LPD SL	LPD FPA	SL TLNW	PE	PP	
Pflegespezifische Standards / Handlungsgrundlagen übergeordnet bearbeiten und evaluieren	fortlaufend b. Bedarf	PE	LPD FPA	PE	SL TLNW	LHK	QA2204 Überprüfung Pflegedok
Mit Entwicklungen und neuen Erkenntnissen der Pflege &	fortlaufend	LPD PE	LPD PE	LPD PE	SL TLNW	PP-T PP-S	

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Betreuung auseinandersetzen		FPA	FPA	FPA			
Coaching und Beratung von Pflegemitarbeitenden in fachspezifischen Fragen und professionellem Handeln in komplexen Pflegesituationen	bei Bedarf	LPD FPA PE SL	LPD FPA PE	LPD FPA PE SL TLNW	BP	BP	QA2220 Pflegefachgespräch Psychogeriatrisches Pflegefachgespräch bitte Rücksprache mit Bart!
Bezugsperson Pflege festlegen	vor Eintritt	SL	SL	SL		BP	QA2239 Bezugspflege

Legende: P = Planung, E = Entscheid / Unterschrift, A = Hauptverantwortung für die Ausführung / informiert Mitarbeiter unter „I“, M = Mitarbeit, Beraten, Mitdenken, I = erhält Information, → = siehe mitgeltendes Dokument

ANG = Angehörige, BB = Berufsbildner, BP = Bezugsperson Pflege, FPA = Fachstelle Pflege / Ausbildung, HB = Heimbewohner, LHK = Leitung Heime Kriens, LPD = Leitung Pflegedienst, LZD = Leitung Zentrale Dienste, MA = alle Mitarbeiter, PE = Pflegeexpertin, PP-T = Pflegepersonen mit höherer Ausbildung, PP-S = Pflegepersonen mit Ausbildung, PP-A = Pflegeassistentenpersonen, PP = Pflegepersonal (alle Pflegenden), SL = Stationsleitungen, tv = Tagesverantwortliche Pflege

2.2.2 Bedarfsabklärung, Planung und Evaluation

Prozessziele

- Die Pflegeanamnese ist anhand der AEDL's mit der Bewohnerin erstellt (bei Bedarf, im Einverständnis der Bewohnerin, unter Einbezug der Angehörigen).
- Für jede Bewohnerin besteht eine aktuelle Pflegebedarfseinstufung.
- Die Pflegebedarfseinstufung ist nach spätestens sechs Monaten überprüft und bei Bedarf aktualisiert.
- Die Pflegeplanung der Bewohnerin baut auf ihren Ressourcen, Bedürfnissen Entscheiden und der Diagnose / Verordnung auf.
- Die Zielerreichung und die Wirksamkeit der Massnahmen sind evaluiert.
- Die Massnahmen sind bezüglich Wohlbefinden, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Sicherheit überprüft (WWWS).
- Die biographischen Daten der Bewohnerin sind vom Personal achtsam und vertraulich behandelt.
- Es ist abgeklärt, wer die Interessen der Bewohnerin wahrt, wenn ihre Urteilsfähigkeit eingeschränkt ist.

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Pflegeanamnese	bei Eintritt fortlaufend	PP-T PP-S	SL HB	PP-T PP-S	BP HB		easyDOK
Pflegeplanung erstellen	bei Eintritt fortlaufend	PP-T PP-S	SL HB	PP-T PP-S	BP HB		QF2104g Pflegevereinbarung QF2104b Pflegevereinbarung Kleinfeld
Pflegefachgespräch durchführen	fortlaufend	PP-T	SL	PP-T SL	PP	HB	QA2220 Pflegefachgespräch
Zielerreichung und Wirksamkeit der Massnahmen der Pflegeplanungen überprüfen	fortlaufend	PP-T PP-S	SL	PP-T PP-S	PP BP HB		
Biographiegespräche führen und dokumentieren	fortlaufend	BP	SL HB	BP	BP		easyDOK
Klären ob Patientenverfügung vorhanden	bei Eintritt fortlaufend	SL	SL	SL	HB	PP	QA2211a Entscheidungsrecht

Legende: P = Planung, E = Entscheid / Unterschrift, A = Hauptverantwortung für die Ausführung / informiert Mitarbeiter unter „I“, M = Mitarbeit, Beraten, Mitdenken, I = erhält Information, → = siehe mitgeltendes Dokument

ANG = Angehörige, BB = Berufsbildner, BP = Bezugsperson Pflege, FPA = Fachstelle Pflege / Ausbildung, HB = Heimbewohner, LHK = Leitung Heime Kriens, LPD = Leitung Pflegedienst, LZD = Leitung Zentrale Dienste, MA = alle Mitarbeiter, PE =

Pflegeexpertin, **PP-T** = Pflegepersonen mit höherer Ausbildung, **PP-S** = Pflegepersonen mit Ausbildung, **PP-A** = Pflegeassistentenpersonen, **PP** = Pflegepersonal (alle Pflegenden), **SL** = Stationsleitungen, **tv** = Tagesverantwortliche Pflege

2.2.3 Leistungserfassung und -verrechnung

Prozessziele

- Für jede Bewohnerin besteht eine aktuelle Pflegedokumentation, in der nachvollziehbar und lückenlos sämtliche Leistungen der Pflege und Betreuung dokumentiert sind.
- Eine einheitliche Pflege und Betreuung ist gewährleistet.
- Die Bewohnerinnen und Rechnungsempfänger sind bei Anpassung der Pflegebedarfseinstufung umgehend von dieser informiert.
- Die ärztlichen Verordnungen sind dokumentiert und vom behandelnden Arzt visiert.

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Pflegerische Leistungen dokumentieren	fortlaufend	PP-T PP-S	SL	PP			QA2203 Pflegedokumentation
Ärztliche Verordnungen kontrollieren und dokumentieren	bei Eingang	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S		PP	QA3315 Notfalldienst der Ärzte QA1305 Zusammenarbeit mit den Hausärzten
Pflegedokumentation laufend auf Aktualität überprüfen	fortlaufend	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S		PP	QA2204 Überprüfung Pflegedok
Pflegedokumentation übergeordnet kontrollieren	2x jährlich	PE QG	LPD FPA	PE QG	PP-T PP-S	PP	QA2204 Überprüfung Pflegedok
BESA-Pflegeeinstufung ermitteln und überprüfen	alle 3 Monate und bei Statusänderung	LPD SL	LPD	LPD SL	PP-T PP-S	LZD LPD	QA2221 BESA QF2106 BESA-Einstufungsformular BESA-Leistungskatalog
Pflegekosten verrechnen	monatlich	LZD	LZD	LZD		HB ANG	QA2221 BESA QF2106 BESA-Einstufungsformular
Rechnungsempfänger über die Pflegeeinstufung informieren	beim Eintritt und bei Anpassung	SL	SL	SL	LPD LZD	HB ANG	QA2221 BESA QF2106 BESA-Einstufungsformular Brief: BESA-Anpassung

Legende: **P** = Planung, **E** = Entscheid / Unterschrift, **A** = Hauptverantwortung für die Ausführung / informiert Mitarbeiter unter „I“, **M** = Mitarbeit, Beraten, Mitdenken, **I** = erhält Information, → = siehe mitgeltendes Dokument

ANG = Angehörige, **BB** = Berufsbildner, **BP** = Bezugsperson Pflege, **FPA** = Fachstelle Pflege / Ausbildung, **HB** = Heimbewohner, **LHK** = Leitung Heime Kriens, **LPD** = Leitung Pflegedienst, **LZD** = Leitung Zentrale Dienste, **MA** = alle Mitarbeiter, **PE** = Pflegeexpertin, **PP-T** = Pflegepersonen mit höherer Ausbildung, **PP-S** = Pflegepersonen mit Ausbildung, **PP-A** = Pflegeassistentenpersonen, **PP** = Pflegepersonal (alle Pflegenden), **SL** = Stationsleitungen, **tv** = Tagesverantwortliche Pflege

2.2.4 Grundpflege / Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL / AEDL's???)

Prozessziele

- Die pflegerischen Handlungen sind fachlich korrekt ausgeführt.
- Die Bewohnerinnen sind in ihrer Entscheidungsfähigkeit unterstützt.
- Die Bewohnerinnen sind soweit als möglich in ihrer Selbständigkeit unterstützt.
- Die Ressourcen der Bewohnerinnen sind ermittelt und gefördert.
- Die Bedürfnisse der Bewohnerinnen sind erfasst und berücksichtigt
- Die Kommunikationsform ist der Bewohnerin angepasst.
- Die Privat- / Intimsphäre der Bewohnerin ist gewahrt.
- Die Mitarbeitenden nehmen bewusst Anteil an der Persönlichkeit, der Geschichte, dem Leben der Bewohnerinnen.
- Die pflegerischen Massnahmen erhalten oder verbessern die Lebensqualität der Bewohnerin.
- Das Pflegefachpersonal verfügt über Kenntnisse im psychogeriatrischen Bereich und wenden diese an.

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Kommunikation unterstützen (Modelle, Methoden, Hilfsmittel)	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		QA2244 Validations-Konzept QA2238 Basale Stimulation
Mobilisation, Gehtraining	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		QA2241 Kinästhetik-Konzept
Ernährung / Nahrungsaufnahme / Trinken unterstützen	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Toilettengang, Toilettentraining unterstützen	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
An- und Auskleiden unterstützen	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Möglichkeit zum Ausruhen und Schlafen sicherstellen / Schlaffördernde Massnahmen	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		QA2243 Schlafhygiene Konzept
Alltagsgestaltung und Aktivierung auf den Abteilungen unterstützen	bei Bedarf	PP-T PP-S TLAT MAA	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A TLAT MAA	TLAT MAA	QA2238 Basale Stimulation
Raum für sexuelle Bedürfnisse geben	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Für eine sichere Umgebung sorgen	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Soziale Bereiche des Lebens sichern	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
persönliche Körperhygiene unterstützen	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		QA2205 Vorgehen bei Intimpflege QA2238 Basale Stimulation
Sehhilfe (Brille / Vergrößerungsglas) an-/ausziehen, bereitstellen, säubern)	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Hörgerät an-/ausziehen, bereitstellen, einstellen, säubern	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Zahnprothese einsetzen / reinigen, kontrollieren	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		

Legende: P = Planung, E = Entscheid / Unterschrift, A = Hauptverantwortung für die Ausführung / informiert Mitarbeiter unter „I“, M = Mitarbeit, Beraten, Mitdenken, I = erhält Information, → = siehe mitgeltendes Dokument

ANG = Angehörige, BB = Berufsbildner, BP = Bezugsperson Pflege, FPA = Fachstelle Pflege / Ausbildung, HB = Heimbewohner, LHK = Leitung Heime Kriens, LPD = Leitung Pflegedienst, LZD = Leitung Zentrale Dienste, MA = alle Mitarbeiter, PE = Pflegeexpertin, PP-T = Pflegepersonen mit höherer Ausbildung, PP-S = Pflegepersonen mit Ausbildung, PP-A = Pflegeassistenten, PP = Pflegepersonal (alle Pflegenden), SL = Stationsleitungen, tv = Tagesverantwortliche Pflege

2.2.5 Untersuchung und Behandlung (* siehe Ausnahmen)

Prozessziele

- Die spezifischen Anforderungen des Krankheitsgeschehens, bzw. der Multimorbidität der Bewohnerin sind erfasst.
- Die Pflegeinterventionen sind gemäss der Pflegeplanung der Bewohnerin unter Beachtung aktueller Veränderungen sicher und sachgerecht durchgeführt.
- Die Pflegeinterventionen erhalten oder verbessern die Lebensqualität der Bewohnerin.
- Materialien und Geräte sind zielgerichtet und wirtschaftlich eingesetzt.
- Alle Tätigkeiten der Medikamentenabgabe werden nur durch Pflegefachpersonal oder unter dessen Aufsicht durchgeführt.
- Ärztliche Visiten sind durch Pflegefachpersonal begleitet.

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Beizug von internen Spezialisten der Pflege und Betreuung	bei Bedarf	PP-T PP-S	SL tv	PP-T PP-S		SL	
Beizug von externen Spezialisten der Pflege und Betreuung	bei Bedarf	SL PP-T	LPD	PP-T			
Begleitung Arztvisite	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S		SL	QA1305 Zusammenarbeit mit den Hausärzten
Labortechnische Untersuchungen durchführen (z.B. Hämocult, Urinrest)	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			
Blutdruck / Puls / Gewicht / Temperatur / Ausscheidung / Atmung / Schlafrythmus kontrollieren	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A*		Ausnahmen: Blutdruck: ausser Praktikanten, pflegerisches Hilfspersonal
Blutzucker / Blutentnahme kapillär abnehmen	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S		PP-T	
Werte von Blutzucker / Blutentnahme kapillär interpretieren und überwachen	nach Verordnung	PP-T PP-S*	PPT- PP-S*	PP-T PP-S*			Ausnahmen: FABE und FAGE nach 6 Monaten Erfahrung
Blutentnahme venös	nach Verordnung	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*			Ausnahmen: ausser: FABE, FASRK ohne Behandlungspflegekurs
Transfusion von Blut / Blutprodukten anschliessen/überwachen/entfernen	nach Verordnung	PP-T	PP-T	PP-T		SL	
Proben sammeln (z.B. Stuhl, Urin, Sputum)	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Injektionen subkutan, intramuskulär	nach Verordnung	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*			Ausnahme: ausser: FABE, FASRK ohne Behandlungspflegekurs
Injektionen intrakutan, ventrogluteal	nach Verordnung	PP-T	PP-T	PP-T			
Injektionen intravenös	nach Verordnung	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*			Ausnahme: NUR DNI
Intravenöse Zugänge legen, pflegen, entfernen	nach Verordnung	PP-T	PP-T	PP-T			

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Medikamente in Infusionen richten	nach Verordnung	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*			Ausnahme: ausser: FABE, FASRK
Infusionen verabreichen / kontrollieren nach Verordnung	nach Verordnung	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*			Ausnahme: ausser: FABE, FASRK ohne Behandlungspflegekurs
Transdermale Pflaster verabreichen	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			
Medikamente, Tropfen, Gels und Salben Auge, Nase, Ohr richten und verteilen	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A*		Ausnahme: ausser: Pflegerisches Hilfspersonal, Praktikanten
Einzelne, gerichtete und kontrollierte Medikamente verabreichen	auf Anweisung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Medikamenteneinnahme überwachen / kontrollieren	bei Abgabe	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Betäubungsmittel verabreichen	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			QA3102d Umgang mit Betäubungsmittel QF3104g Kontrollkarte für Betäubungsmittel
Insulinspritzen verabreichen	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			QA2208a Blutzuckerbestimmung und Insulintherapie
Insulin mit PEN verabreichen	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			QA2208a Blutzuckerbestimmung und Insulintherapie
Wundverbände klein	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			QA2245a Leitlinien zur Wundbehandlung QA2245b Wundkonzept QA2209 Nass-Trockenphase
Wundverbände komplex	nach Verordnung	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*			Ausnahme: FABE erst nach Instruktion und Überwachung der Wundberatung QA2245a Leitlinien zur Wundbehandlung QA2245b Wundkonzept QA2209 Nass-Trockenphase
Kompressionsverbände	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Hüftprotektoren / Antithrombosestrümpfe an- oder ausziehen / Beine ein- und ausbinden	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Orthopädische Hilfsmittel an- / ausziehen (Schiene, Prothese etc.)	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Ernährungszustand erfassen	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Essmenge / Flüssigkeitsbilanz kontrollieren/überwachen	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Katheter / Sonden legen	nach Verordnung	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*			Ausnahme: NUR DNI ; FASRK Urinkatheter bei Frauen QA2206 Legen eines transurethr. Dauerblasenkatheters

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
							QA2207 Suprapubischer Blasenkatheter
Drainagen / Katheter / Sonden versorgen / überwachen	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			QA2206 Legen eines transurethr. Dauerblasenkatheters QA2207 Suprapubischer Blasenkatheter
Sondenernährung bei bestehendem Zugang	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			
Stomaversorgung	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			
Sauerstoffverabreichung	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			
Inhalationstherapie	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A*		Ausnahme: ausser: pflegerisches Hilfspersonal, Praktikanten
Atemunterstützung (Einreibungen, Durchatmen, Atemtherapie)	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		QA2238 Basale Stimulation
Mundhöhle / obere Atemwege absaugen	nach Verordnung	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*			Ausnahme: NUR DNI
Tracheostoma pflege	nach Verordnung	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*	PP-T PP-S*			Ausnahme: NUR DNI
Klistier / Einlauf verabreichen	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			
Medizinische Bäder	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Assistenz bei Eingriffen	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			
Komplementäre Schmerz-Behandlung (z.B. Wickel etc)	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		QF2211a Schmerzprotokoll numerisch QA2211b Schmerzskala ECPA
Kälte- oder Wärmeapplikationen anwenden / überwachen	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Hautkontrolle (inkl. Mund- / Rachenraum) und bei Veränderungen informieren	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A	PP-T PP-S	
Dekubitusrisiko systematisch erfassen	bei Eintritt bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S			
Dekubitusprophylaxe durchführen	nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Lagerung	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		QA2241 Kinästhetik-Konzept
Sturzrisiko und Sturzereignisse erfassen	fortlaufend	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Sturzpräventive Massnahmen durchführen	bei Bedarf oder nach Verordnung	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		

Legende: P = Planung, E = Entscheid / Unterschrift, A = Hauptverantwortung für die Ausführung / informiert Mitarbeiter unter „I“, M = Mitarbeit, Beraten, Mitdenken, I = erhält Information, → = siehe mitgeltendes Dokument
(* siehe **Kompetenzenprofil Pflege und Betreuung**)

ANG = Angehörige, BB = Berufsbildner, BP = Bezugsperson Pflege, FPA = Fachstelle Pflege / Ausbildung, HB = Heimbewohner, LHK = Leitung Heime Kriens, LPD = Leitung Pflegedienst, LZD = Leitung Zentrale Dienste, MA = alle Mitarbeiter, PE = Pflegeexpertin, PP-T = Pflegepersonen mit höherer Ausbildung, PP-S = Pflegepersonen mit Ausbildung, PP-A = Pflegeassistenten, PP = Pflegepersonal (alle Pflegenden), SL = Stationsleitungen, tv = Tagesverantwortliche Pflege

2.2.6 Prävention und Gesundheitsförderung

Prozessziele

- Die Pflegeinterventionen erhalten oder verbessern die Lebensqualität der Bewohnerin.
- Die Bewohnerin ist darin unterstützt, Einschränkungen zu erkennen und zu akzeptieren.
- Die Massnahmen sind auf ihrem Gesundheits- / Krankheitsverständnis aufgebaut.
- Die Ressourcen der Bewohnerin sind bei der Umsetzung von Massnahmen berücksichtigt.
- Mittel und Methoden zur Gesundheitserhaltung, Förderung und Rehabilitation sind genutzt.
- Unfall- und Krankheitsverhütung sind im Alltag beachtet.

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Beobachtung von Bewohnerinnen betreffend Notwendigkeit von Präventionsmassnahmen	fortlaufend	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A		
Planung von Präventionsmassnahmen	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S HB	PP-T PP-S	HB	PP-A	
Durchführung von Präventionsmassnahmen (z.B. Thromboseprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Sturzprävention, Infektionskrankheiten)	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP			QA2219 Umgang mit MRSA QA2240a Hygienekonzept Pflege QA2240b Tragen von Handschuhen
Unterstützung Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden	fortlaufend	BeSiBe	SiBe LHK	ASA BeSiBe	FPA PE LPD	PP	siehe Kapitel: 3.3.4 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Legende: P = Planung, E = Entscheid / Unterschrift, A = Hauptverantwortung für die Ausführung / informiert Mitarbeiter unter „I“, M = Mitarbeit, Beraten, Mitdenken, I = erhält Information, → = siehe mitgeltendes Dokument

ANG = Angehörige, BB = Berufsbildner, BP = Bezugsperson Pflege, FPA = Fachstelle Pflege / Ausbildung, HB = Heimbewohner, LHK = Leitung Heime Kriens, LPD = Leitung Pflegedienst, LZD = Leitung Zentrale Dienste, MA = alle Mitarbeiter, PE = Pflegeexpertin, PP-T = Pflegepersonen mit höherer Ausbildung, PP-S = Pflegepersonen mit Ausbildung, PP-A = Pflegeassistentenpersonen, PP = Pflegepersonal (alle Pflegenden), SL = Stationsleitungen, tv = Tagesverantwortliche Pflege

2.2.7 Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens

Prozessziele

- Notfallsituationen sind erkannt und richtig triagiert
- Für die Bewohnerin ist in der Krise soziale, emotionale, spirituelle und oder körperliche Unterstützung sichergestellt.
- Der Bewohnerin ist Verständnis entgegen gebracht.
- Es ist Anteil genommen und dabei die nötige Distanz gewahrt.
- Die verschiedenen Wertvorstellungen sind respektiert.
- Ein Sterben in Würde ist gewährleistet.

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Vermisste Bewohnerinnen suchen	bei Ereignis	PP-T PP-S	tv	PP-T PP-S	PP-A	SL LPD ANG	QA3306 Vermisste Heimbewohner QF3313 Meldung einer abgängigen Person QF3314 Revokation

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
							Vermisstensache
Freiheitsbeschränkende Massnahmen / Zwangsmassnahmen notfallmässig	notfallmässig	tv	tv	PP-T PP-S	PP	SL LPD ANG	QA2215 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Freiheitsbeschränkende Massnahmen / Zwangsmassnahmen Pflegevereinbarung	evtl. Stufenplan	SL	LPD	SL	HB ANG	PP	QF2104g Pflegevereinbarung QF2104b Pflegevereinbarung Kleinfeld QA2211a Entscheidungsrecht QA2215 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Palliative Care / Sterbebegleitung (Entscheid)	bei Bedarf	PP-T PP-S	HB HA	HA PP-T PP-S	ANG	PP	QA2222a Palliative Pflege QA2222b Begleitgruppe für schwerkranke und sterbende Menschen QF2222c Einsatzauftrag für schwerkranke und sterbende Menschen QF2211a Schmerzprotokoll numerisch QA2211b Schmerzskala ECPA
Palliative Care / Ausführung	bei Bedarf	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A	HA LPD	QA2222a Palliative Pflege QA2222b Begleitgruppe für schwerkranke und sterbende Menschen QF2222c Einsatzauftrag für schwerkranke und sterbende Menschen QF2211a Schmerzprotokoll numerisch QA2211b Schmerzskala ECPA
Vorgehen nach Todesfall		PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A	ANG HB LPD	QA2501 Todesfall bei Heimbewohnern QA2505 Todesfall, was nun QA2502 Aufbahrungsraum ZU2 Handhabung QA2503 Kapelle Grossfeld - Andachtsraum Zunacher QA2504 Abdankungsgottesdienst - Verpflegung von Trauergästen QF2506 Aufwendungen Zimmerinstandstellung Eintritt/Austritt Bewohner QF2507 Quittung für Wertgegenstände QF2508 Ärztliche Bescheinigung des Todes QF2509 Fusszettel
Krisenbegleitung, Unterstützung mit Bewältigungsstrategien	bei Ereignis	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A PE	LPD ANG HA	QA3305 Notfall Szenario QA2220 Pflegefachgespräch QA2244 Validations-Konzept QF2211a Schmerzprotokoll numerisch QA2211b Schmerzskala ECPA
Unterstützung in lebensbedrohlichen Situationen (z.B. Hypoglykämie / Delir)	bei Ereignis	PP-T PP-S	HA HB PP-T PP-S	PP-T PP-S	PP-A	ANG LPD	
Begleitung Übertritt in Spital oder ähnliche Institution	bei Ereignis	PP-T PP-S	HB HA	PP-T PP-S	ANG	PP LPD MEMP	Mutationsformular easyDOK

Legende: P = Planung, E = Entscheid / Unterschrift, A = Hauptverantwortung für die Ausführung / informiert Mitarbeiter unter „I“, M = Mitarbeit, Beraten, Mitdenken, I = erhält Information, → = siehe mitgeltendes Dokument

ANG = Angehörige, **BB** = Berufsbildner, **BP** = Bezugsperson Pflege, **FPA** = Fachstelle Pflege / Ausbildung, **HB** = Heimbewohner, **LHK** = Leitung Heime Kriens, **LPD** = Leitung Pflegedienst, **LZD** = Leitung Zentrale Dienste, **MA** = alle Mitarbeiter, **PE** = Pflegeexpertin, **PP-T** = Pflegepersonen mit höherer Ausbildung, **PP-S** = Pflegepersonen mit Ausbildung, **PP-A** = Pflegeassistentenpersonen, **PP** = Pflegepersonal (alle Pflegenden), **SL** = Stationsleitungen, **tv** = Tagesverantwortliche Pflege

2.2.8 Beratung

Prozessziele

- Die Bewohnerinnen und Angehörigen verfügen über eine Ansprechperson, die sie in allen Fragen betreffend Heimaufenthalt, Pflege und Betreuung sowie deren Finanzierung informiert bzw. an die richtige Stelle weiter leitet.
- Die Bewohnerinnen sind über die freie Arztwahl informiert.
- Die Bewohnerinnen sind über die Pflegebedarfseinstufung informiert.
- Die Bewohnerinnen sind über Vorteile und Risiken der therapeutischen Massnahmen informiert.
- Die Mitarbeitenden sind in pflegerischen Problemsituationen unterstützt.

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Anleitung und Beratung von Bewohnern und Angehörigen in pflegerischen und Alltags-Belangen	bei Bedarf	PP-T PP-S HB	PP-T PP-S HB	PP-T PP-S	je nach Ereignis*	PP-A	* LHW / LGA / LDT / TLAT / HSS
Beratung zur Finanzierung	bei Bedarf	VFI HB	VFI HB	VFI	SL		Taxordnung
Beratung in pflegerischen Fragen	bei Bedarf	PP-T PP-S PE HB	SL HB	PE		LPD	QA2220_Pflegefachgespräch
Beratung zur ärztlichen Versorgung	bei Eintritt und bei Bedarf	PP-T PP-T HB	SL tv HB	PP-T PP-S		PP-A ANG	
Beratung zu Vorteilen und Risiken von therapeutischen Massnahmen	bei Bedarf	HA tv HB	HA HB	HA			
Interne Beratung für Pflegemitarbeitende	bei Bedarf	LPD PE FPA	LPD SL	LPD PE FPA			
Externes Coaching für Pflegemitarbeitende organisieren	bei Bedarf	LPD SL	LHK	LPD			Protokollvorlage

Legende: P = Planung, E = Entscheid / Unterschrift, A = Hauptverantwortung für die Ausführung / informiert Mitarbeiter unter „I“, M = Mitarbeit, Beraten, Mitdenken, I = erhält Information, → = siehe mitgeltendes Dokument

ANG = Angehörige, **BB** = Berufsbildner, **BP** = Bezugsperson Pflege, **FPA** = Fachstelle Pflege / Ausbildung, **HB** = Heimbewohner, **LHK** = Leitung Heime Kriens, **LPD** = Leitung Pflegedienst, **LZD** = Leitung Zentrale Dienste, **MA** = alle Mitarbeiter, **PE** = Pflegeexpertin, **PP-T** = Pflegepersonen mit höherer Ausbildung, **PP-S** = Pflegepersonen mit Ausbildung, **PP-A** = Pflegeassistentenpersonen, **PP** = Pflegepersonal (alle Pflegenden), **SL** = Stationsleitungen, **tv** = Tagesverantwortliche Pflege

2.2.9 Aktivierung und Alltagsgestaltung

Prozessziele

- Die Aktivierung und Alltagsgestaltung ist an den Grundwerten des Leitbildes ausgerichtet.
- Grundsätze zur Bezugspersonenarbeit, zum Normalitätsprinzip, personensorientierter und validierender Haltung sind den Mitarbeitenden bekannt und umgesetzt.
- Die Bewohnerinnen haben ein aktives Mitspracherecht.
- Die individuellen Bedürfnisse, Neigungen, Interessen, Lieblingsbeschäftigungen und Ressourcen sind abgeklärt und zusammen mit Aktivierungsmassnahmen dokumentiert.
- Das Angebot zur Aktivierungs- und Alltagsgestaltung ist auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohnerinnen abgestimmt.
- Die Aktivierungsmassnahmen sind evaluiert.
- Die Bewohnerinnen kennen das Angebot zur Aktivierungs- und Alltagsgestaltung.
- Der Wochenplan ist im ganzen Haus gut einsehbar.
- Die Bewohnerinnen haben regelmässig die Möglichkeit zur Teilnahme an den Angeboten der Aktivierung und Alltagsgestaltung.
- Die Integration neuer Bewohnerinnen in eine bestehende Gruppe ist gewährleistet.
- Es bestehen Massnahmen zur Förderung der Sozialkontakte nach innen und aussen.
- Es werden kulturelle und gesellschaftliche Anlässe angeboten, die allen Bewohnerinnen offen stehen.
- Für die Bewohnerinnen besteht die Möglichkeit Seelsorge in Anspruch zu nehmen.
- Es besteht die Möglichkeit zum Gottesdienstbesuch.
- Die Bewohnerinnen sind in der Benutzung von allgemein zugänglichen Beschäftigungs- und Freizeitangeboten, Veranstaltungen und öffentlich zugänglichen Dienstleistungen aller Art unterstützt.
- Für die Bewohnerinnen besteht Raum für persönliche Rituale
- Der Austausch betreffend Aktivierung und Alltagsgestaltung auf den Abteilungen und in der Aktivierungstherapie ist sichergestellt.
- Die Angehörigen und Bekannten können tagsüber ohne zeitliche Einschränkung zu Besuch kommen, nach Absprache auch nachts.
- Der Kontakt zwischen den Pflegebezugspersonen und den Angehörigen wird gepflegt.
- Die Alltagsgestaltung und Aktivierung stärkt das soziale Zusammenleben.
- Die Alltagsgestaltung und Aktivierung verhindert die Vereinsamung der Bewohnerinnen und wirkt Gefühlen wie Langeweile, Nutzlosigkeit und Hilflosigkeit entgegen.
- Die Bewohnerinnen schätzen die Alltagsgestaltung und Aktivierung.

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Richtlinien / Handlungsgrundlagen / Angebot zur Aktivierung und Alltagsgestaltung	fortlaufend	TLAT FPA LPD	LHK	TLAT	MAA PP	HB	QA2248a Aktivierungskonzept
Bedarf für den HB zur Aktivierung und Alltagsgestaltung abklären	nach Eintritt fortlaufend	TLAT	HB TLAT	MAA		SL	QA2248a Aktivierungskonzept QF2248e Erfassungsblatt Aktivierungstherapie
Wochenplanung erstellen/überprüfen	fortlaufend	TLAT	TLAT	TLAT		LPD SL MAA	QA2249a Wochenplan Aktivierung Zünacher QA2249b Wochenplan Aktivierung Grossfeld
Einzel-Aktivierung	gemäss Wochenplan	HB TLAT	HB SL	TLAT MAA			QF2248d Einzeltherapie Aktivierung Vor- und Nachbereitung

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
		SL					
Gruppen-Aktivierung	gemäss Wochenplan	HB TLAT	HB TLAT	TLAT MAA			QF2248h Gruppenablauf Aktivierung QF2248i Gruppen-Vorbereitung Aktivierung neutral
AT-Angebote evaluieren	fortlaufend	TLAT	FPA	TLAT	HB MAA	FPA	QA2248c Gruppenbeschreibung Aktivierung QF2248f Gruppen Auswertung Aktivierung neutral QF2248g Gruppen Auswertung Aktivierung therapeutisch
Zentrales und dezentrales Therapieangebot planen und organisieren	fortlaufend	HB SL TLAT	FPA	SL TLAT	MAA	FPA	
Unterhaltungsanlässe / Kulturveranstaltungen / Jahresausflug / Feiern (alle Anlässe)	bei Bedarf	LGA	LHK	LGA	TLAT TLKÜ LPD LHK FPA PE PP	MA	siehe auch: QH2300 Gastronomie 2.3.4 Planung und Organisation von Anlässen QA2201 Ausflüge Heimbewohner QA2217 100ster Geburtstag von HB
Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Aktivierungstherapie koordinieren	fortlaufend	TLAT FPA	TLAT	TLAT	MAA RL SL PP		QA2248a Aktivierungskonzept

Legende: P = Planung, E = Entscheid / Unterschrift, A = Hauptverantwortung für die Ausführung / informiert Mitarbeiter unter „I“, M = Mitarbeit, Beraten, Mitdenken, I = erhält Information, → = siehe mitgeltendes Dokument

ANG = Angehörige, **BB** = Berufsbildner, **BP** = Bezugsperson Pflege, **FH** = Freiwillige Helfer, **FPA** = Fachstelle Pflege / Ausbildung, **HB** = Heimbewohner, **LHK** = Leitung Heime Kriens, **LPD** = Leitung Pflegedienst, **LZD** = Leitung Zentrale Dienste, **MA** = alle Mitarbeiter, **MAA** = Mitarbeiter Aktivierung, **PE** = Pflegeexpertin, **PP-T** = Pflegepersonen mit höherer Ausbildung, **PP-S** = Pflegepersonen mit Ausbildung, **PP-A** = Pflegeassistentenpersonen, **PP** = Pflegepersonal (alle Pflegenden), **SL** = Stationsleitungen, **TLAT** = Teamleitung Aktivierung, **tv** = Tagesverantwortliche Pflege

2.2.10 Abteilungsorganisation

Prozessziele

- Die tägliche Arbeitsorganisation und Teamarbeit ist gewährleistet.
- Die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen ist rund um die Uhr mit qualifizierten Fachkräften sichergestellt.
- Pflegefachgespräche / Fallbesprechungen sind 1 x monatlich durchgeführt.

Aufgaben / Weg zur Zielerreichung	Termin	Zuständigkeiten					Mitgeltende Dokumente
		P	E	A	M	I	
Tagesverantwortliche bestimmen	bei Bedarf	SL	SL	SL		PP LPD	Monatsplanung
Tagesstruktur ressortübergreifend festlegen	fortlaufend	LPD RL SL	HB RL	SL	PP*	LHK	*je nach dem MA der anderen Ressort
Tagesplanung	fortlaufend	tv	HB tv	PP			QA1434e Einsatzplanung FAGE und FABE QA1434a Dienstplanung Pflege
Aufgaben Tagesverantwortliche	fortlaufend	LPD SL	LPD	tv		PP	QA1434c Aufgaben Tagesverantwortung Pflege
Aufgaben Nachtverantwortliche	fortlaufend	LPD TLNW	LPD	PP-T PP-S	PP-A		QA2243 Schlafhygiene Konzept
Hintergrunddienst Wochenende	fortlaufend	LPD SL	LPD	PP-T PP-S		PP	QA1434d Aufgaben Hintergrunddienst Pflege

Legende: P = Planung, E = Entscheid / Unterschrift, A = Hauptverantwortung für die Ausführung / informiert Mitarbeiter unter „I“, M = Mitarbeit, Beraten, Mitdenken, I = erhält Information, → = siehe mitgeltendes Dokument

ANG = Angehörige, BB = Berufsbildner, BP = Bezugsperson Pflege, FPA = Fachstelle Pflege / Ausbildung, HB = Heimbewohner, LHK = Leitung Heime Kriens, LPD = Leitung Pflegedienst, LZD = Leitung Zentrale Dienste, MA = alle Mitarbeiter, PE = Pflegeexpertin, PP-T = Pflegepersonen mit höherer Ausbildung, PP-S = Pflegepersonen mit Ausbildung, PP-A = Pflegeassistentenpersonen, PP = Pflegepersonal (alle Pflegenden), SL = Stationsleitungen, tv = Tagesverantwortliche Pflege