



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service du médecin cantonal SMC
Rte de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne

T +41 26 305 79 80
www.fr.ch/smc

—

Schlussbericht zum Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg

Villars-sur-Glâne, 4. Dezember 2023

—

Direction de la santé et des affaires sociales **DSAS**
Direktion für Gesundheit und Soziales **GSD**

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis.....	3
Verzeichnis der Tabellen und Grafiken	4
Zusammenfassung.....	5
1. Einleitung	6
1.1 Ausgangslage.....	6
1.2 Thema Integration der Angehörigen.....	6
1.3 Ziel des Berichts	7
2. Methodik.....	8
2.1 Gezielte Besuche zur Integration der Angehörigen.....	8
2.2 Ablauf der Besuche.....	8
2.3 Erhebung der quantitativen Daten	9
2.4 Erhebung der qualitativen Daten	9
3. Ergebnisse.....	10
3.1 Ergebnisse für die gesetzlichen Anforderungen	10
3.2 Ergebnisse für die Gute Praxis	13
3.3 Vergleich der Ergebnisse vor und nach der COVID-19-Pandemie.....	20
3.4 Ergebnisse der Gespräche mit den Pflegeheimleitungen.....	21
4. Bilanz des Projekts der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen.....	24
4.1 Gesetzliche Anforderungen	24
4.2 Gute Praxis.....	25
4.3 Auswirkung der COVID-19-Pandemie	26
5. Fazit.....	28
6. Literaturverzeichnis	29
7. Anhänge.....	31
7.1 Anhang I: Besuchsdokument für die Kontrolle der gesetzlichen Anforderungen.....	31
7.2 Anhang II: Besuchsdokument für die Kontrolle der Guten Praxis.....	33
7.3 Anhang III: Detaillierter Ablauf der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen	37
7.4 Anhang IV: Gesprächsleitfaden für die B-IA2.....	40

Abkürzungsverzeichnis

AFISA-VFAS	Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex
BFS	Bundesamt für Statistik
B-IA1	Besuche Integration Angehöriger 1
B-IA2	Besuche Integration Angehöriger 2
COVID-19	Krankheit COVID-19
GesA	Amt für Gesundheit
GSD	Direktion für Gesundheit und Soziales
HEdS-FR	Hochschule für Gesundheit Freiburg
KAA	Kantonsarztamt
Max.	Maximum
Med.	Median
Min.	Minimum
RAI	<i>Resident assessment instrument</i>
SVA	Sozialvorsorgeamt

Verzeichnis der Tabellen und Grafiken

- Tabelle 1:** Vergleich umgesetzte Punkte durch die Einrichtungen mit B-IA2 vor und nach der COVID-19-Pandemie
- Grafik 1:** Anzahl Einrichtungen nach Anzahl der bei den B-IA1 und bei den B-IA2 erfüllten gesetzlichen Anforderungen
- Grafik 2:** Anzahl Einrichtungen nach den einzelnen bei den B-IA1 und bei den B-IA2 erfüllten gesetzlichen Anforderungen
- Grafik 3:** Anzahl Einrichtungen nach Anzahl der bei den B-IA1 «als bereits umgesetzt angegebenen» und bei den B-IA2 umgesetzten obligatorischen Punkte
- Grafik 4:** Anzahl Einrichtungen nach den einzelnen bei den B-IA1 «als bereits umgesetzt angegebenen» und bei den B-IA2 umgesetzten obligatorischen Punkten
- Grafik 5:** Anzahl der Einrichtungen nach Anzahl der bei den B-IA1 «zur Umsetzung ausgewählten» oder «als bereits umgesetzt angegebenen» und bei den B-IA2 umgesetzten Punkte nach Wahl
- Grafik 6:** Anzahl Einrichtungen nach den einzelnen bei den B-IA1 «zur Umsetzung ausgewählten» oder «als bereits umgesetzt angegebenen» und bei den B-IA2 umgesetzten Punkten nach Wahl
- Grafik 7:** Vergleich der Durchschnittswerte der von den Pflegeheimen umgesetzten Punkte mit B-IA2 vor und nach der COVID-19-Pandemie

Zusammenfassung

Im Januar 2016 startete das Kantonsarztamt (KAA) das Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen in den 48 Pflegeheimen des Kantons Freiburg. Dieses Projekt war in zwei Zyklen gezielter Besuche über je zwei Jahre unterteilt. Die Besuche wurden von einem Team des KAA mit Hilfe von Evaluationsdokumenten durchgeführt. Während dieser Besuche wurden acht gesetzliche Anforderungen, sechs obligatorische Punkte der Guten Praxis sowie 21 Punkte der Guten Praxis nach Wahl evaluiert. Bei den Punkten der Guten Praxis nach Wahl mussten mindestens zehn erreicht werden.

Der Teil des Projekts, in dem die acht gesetzlichen Anforderungen evaluiert wurden, verzeichnet mit den durchschnittlich zu 91% erreichten acht Anforderungen ein hervorragendes Ergebnis. Im Teil mit der Evaluierung der sechs obligatorischen Punkte der Guten Praxis ist die Zielerreichung mit durchschnittlich 50% relativ gering. Dies könnte insbesondere darauf zurückzuführen sein, dass bei vier Punkten, die alle die mündliche oder schriftliche Information betreffen, das Ziel deutlich verfehlt wurde. Bei den 21 Punkten der Guten Praxis nach Wahl waren bessere Ergebnisse zu verzeichnen, mit 85% der Pflegeheime, in denen wie gefordert mindestens zehn Punkte nach Wahl umgesetzt wurden.

Das Projekt war in mehrfacher Hinsicht nutzbringend. Erstens trug dieses Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen dazu bei, dass die gesetzlichen Anforderungen deutlich besser erfüllt wurden. Zweitens konnten verschiedene Probleme bei der Umsetzung in der Praxis erkannt und entsprechende Protokolle ausgearbeitet oder überarbeitet werden. Schliesslich ermöglichte dieses Projekt die Zusammenarbeit mit den Langzeitpflegeeinrichtungen, um diese Gute Praxis nutzbringend umzusetzen, die Integration der Angehörigen weiter voranzutreiben und alles daran zu setzen, damit Angehörige, die sich für die Betreuung einer Bewohnerin oder eines Bewohners einsetzen möchten, dies auch tun können.

Dieses Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen ist also von grossem Nutzen für die Entwicklung und die Integration des Konzepts in den verschiedenen Freiburger Pflegeheimen. Es trägt dazu bei, eine Partnerschaft mit den Angehörigen aufzubauen, um die Familie selbst zu begleiten, aber auch gemeinsam mit ihr die Bewohnerin oder den Bewohner zu begleiten.

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Seit einigen Jahren kann das Kantonsarztamt (KAA) bei den Besuchen im Hinblick auf die Betriebsbewilligung, den Pflegeheimen des Kantons Freiburg eine gute Dienstleistungsqualität attestieren. Nach dem Besuch aller Einrichtungen im Kanton hinsichtlich der Betriebsbewilligung und der Festlegung einheitlicher Qualitätsstandards setzte sich das KAA zum Ziel, die kontinuierliche Verbesserung verschiedener Themen anzugehen.

Im Laufe des Jahres 2013 stellte das KAA Überlegungen zu den Modalitäten der Inspektion von Pflegeheimen an, die den Wunsch aufkommen liess, Besuche zu vertieften Themen zu entwickeln. Daraufhin wurde beschlossen, ein Projekt für gezielte thematische Besuche mit qualitativer Ausrichtung zu starten.

Im Zusammenhang mit der Revision des Zivilgesetzbuches betreffend das neue Erwachsenenschutzrecht im Januar 2013 (1) wurde entschieden, sich mit der Thematik der Integration von Angehörigen in Pflegeheimen zu befassen. Mit dieser Revision wird den Rechten der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohnern (Patientenrechte), sowie den Berechtigungen für die Angehörigen nämlich mehr Geltung verschafft. Darüber hinaus ist die Thematik der Integration von Angehörigen in Pflegeheimen für die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner von grosser Bedeutung und für eine optimale Betreuung unerlässlich.

Die Integration der Angehörigen wird so verstanden, dass die Einrichtung alle Mittel ausschöpft, um eine Partnerschaft mit den Angehörigen einzugehen, mit der die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner verbessert werden kann. Damit sollen die Beziehungen Bewohner/in–Angehörige/r–Pflegefachperson verbessert werden. Gleichzeitig soll auch der Wunsch der Bewohner/innen sowie der Angehörigen nach einer solchen Partnerschaft respektiert werden.

Im Januar 2016 startete das KAA das Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen in den 48 Pflegeheimen des Kantons Freiburg. Dieses Projekt war in zwei Zyklen gezielter Besuche über je zwei Jahre unterteilt. Die Besuche wurden von einem Team des KAA in allen Pflegeheimen mit Hilfe von Evaluationsdokumenten durchgeführt, die so konzipiert wurden, dass sowohl der Wille der Angehörigen als auch der der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt und respektiert wird.

1.2 Thema Integration der Angehörigen

Die Alterung der Bevölkerung in der Schweiz ist ein Phänomen, das seit mehreren Jahrzehnten beobachtet wird und sich beschleunigt. Laut dem Bundesamt für Statistik (BFS) waren im Jahr 2020 rund 2,1 Millionen Menschen 65 Jahre alt oder älter, was fast einem Viertel der Gesamtbevölkerung entspricht. Bis 2045 wird dieser Anteil voraussichtlich auf 30 % ansteigen. Darüber hinaus wird sich der Anteil der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren oder älter in den nächsten Jahrzehnten voraussichtlich verdoppeln (2).

Die Alterung der Bevölkerung hat erhebliche Auswirkungen auf die Pflegeheime in der Schweiz. Da die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen steigt, hat die Nachfrage nach Pflegeheimplätzen in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Im Jahr 2020 gab es rund 117 000 Plätze, und es ist zu erwarten, dass es immer mehr werden (2).

Unter diesen Umständen geht es darum, den Betroffenen eine optimale Betreuung und Lebensqualität bieten zu können. In diesem Zusammenhang gewinnt die Integration der Angehörigen von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern zunehmend an Bedeutung.

Tatsächlich geht aus der Fachliteratur hervor, dass Bewohnerinnen und Bewohner, die regelmässigen Kontakt zu ihren Angehörigen haben, ein höheres Mass an Lebenszufriedenheit und Lebensqualität aufweisen. Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige in ihr Leben im Pflegeheim eingebunden sind, fühlen sich eher weniger isoliert und einsam und entwickeln seltener depressive Symptome. Angehörige sind für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner eine grosse soziale und emotionale Stütze, was sich auf deren Wohlbefinden auswirken kann (3,4).

Darüber hinaus spielen die Angehörigen eine wichtige Rolle beim Treffen von Entscheidungen in der Pflege von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern, insbesondere in Bezug auf die medizinische Versorgung, die Wahl der Behandlung, den Umgang mit ihren Symptomen oder auch die Wahl der Ernährung und der Freizeitaktivitäten (5). Die Überalterung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner führt mit dem zunehmenden körperlichen Abbau und sozialer Abwertung zu Schwierigkeiten, mit anderen in Verbindung zu kommen. Dadurch werden die Angehörigen tendenziell zu den wichtigsten Gesprächspartnern und sind oft unumgängliche Partner bei der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner (6).

Die Bedeutung der Integration der Angehörigen wurde auch an der Tagung der Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex (AFISA-VFAS) im Jahr 2014 hervorgehoben (7). An dieser Tagung wurden die Ergebnisse der Umfrage über die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner der Freiburger Pflegeheime vorgestellt, die von der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS-FR) im Auftrag der AFISA-VFAS durchgeführt worden war. Diese Umfrage ergab unter anderem, dass der Kontakt zu den Angehörigen sowohl von den Heimleitungen als auch von den Bewohnerinnen und Bewohnern zwischen sehr wichtig und essenziell eingeschätzt wird (8).

1.3 Ziel des Berichts

Ziel dieses Berichts ist es, den Nutzen des Projekts der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen, die vom KAA seit 2016 in den 48 Pflegeheimen des Kantons Freiburg durchgeführt wurden, zu evaluieren.

Zur Relevanzbeurteilung werden in diesem Bericht die Ergebnisse des ersten Zyklus der gezielten Besuche mit den Ergebnissen des zweiten Zyklus verglichen. Er wird auch auf die festgestellten positiven und negativen Punkte sowie auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie betreffend diese Besuche eingegangen.

2. Methodik

2.1 Gezielte Besuche zur Integration der Angehörigen

Dieses Projekt der gezielten Besuche zur Integration von Angehörigen in Freiburger Pflegeheimen besteht aus zwei Besuchszyklen mit einer geplanten Dauer von jeweils etwa zwei Jahren. Der erste Zyklus dauerte von Januar 2016 bis November 2017, der zweite Zyklus von Januar 2018 bis November 2022. Die gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen wurden vom Sektor Pflege des KAA geleitet und vorab angekündigt. Es wurden zwei Besuche pro Einrichtung durchgeführt, die jeweils einen halben Tag dauerten. Aufgrund der COVID-19-Pandemie musste der zweite Zyklus nach dem Start gestoppt werden, wodurch sich seine Dauer verlängerte. Ein Teil der Pflegeheime erhielt daher den zweiten Besuch vor der Pandemie, der andere Teil nach der Pandemie.

Bei diesen Besuchen wurden verschiedene Praktiken evaluiert, und zwar acht gesetzliche Anforderungen, sechs obligatorische Punkte der Guten Praxis sowie 21 Punkte der Guten Praxis nach Wahl. Die Pflegeheime hatten auch die Möglichkeit, weitere Punkte der Guten Praxis zur Integration der Angehörigen vorzuschlagen. Von den Punkten der Guten Praxis nach Wahl mussten mindestens zehn umgesetzt werden.

Für diese Evaluationen wurden zwei Besuchsdokumente verwendet, und zwar ein Dokument für die gesetzlichen Anforderungen (Anhang I) und ein Dokument für die Gute Praxis (Anhang II). Das Dokument für die gesetzlichen Anforderungen basiert auf den Artikeln des Zivilgesetzbuchs und des kantonalen Gesundheitsgesetzes, sowie auf den von Curaviva herausgegebenen Empfehlungen (9,10). Das Dokument, das sich mit der Guten Praxis befasst, stützt sich auf etliche Studien und Artikel (11–15), auf Elemente aus Dokumenten und Praktiken anderer Kantone und/oder Länder, auf Besuche in Pflegeheimen sowie auf Gespräche mit Pflegeheimleitungen oder Pflegefachpersonen.

Die Dokumente wurden so konzipiert, dass sie sowohl den Willen der Angehörigen als auch den Willen der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigen und respektieren. Obwohl der Schwerpunkt auf der Integration der Angehörigen liegt, tangieren die Evaluationsdokumente nicht die Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner. Unabhängig von ihrer Situation sollten diese so weit wie möglich informiert und in Entscheidungen, die sie betreffen, einbezogen werden. Die Bewohnerin oder der Bewohner ist Akteur/in einer Dreiecks-Beziehung zwischen Pflegeheim/ Angehörigen/Bewohnerin oder Bewohner; auf keinen Fall darf sie oder er davon ausgeschlossen werden.

2.2 Ablauf der Besuche

Der erste Besuch bestand in einem Gespräch mit den Heimleitungen der 48 Pflegeheime zwecks gemeinsamer Bestandsaufnahme und Festlegung der Ziele. Diese Ziele mussten bis zum zweiten Besuch erreicht sein. Dabei ging es darum, sich bezüglich der nicht erfüllten gesetzlichen Anforderungen auf den neusten Stand zu bringen, die obligatorischen Punkte der Guten Praxis umzusetzen, die als noch nicht umgesetzt angegeben worden waren, und die von den Pflegeheimen ausgewählten Punkte der Guten Praxis nach Wahl umzusetzen. Vor dem zweiten Besuch wurden die Einrichtungen gebeten, Dokumente entsprechend den beim ersten Besuch zur Umsetzung ausgewählten Punkte der Guten Praxis und den getroffenen Vereinbarungen zu übermitteln.

Der zweite Besuch lief genauso ab wie der erste, wurde aber durch Gespräche mit dem Pflegepersonal und die Einsicht in die Pflegeakten ergänzt. Dabei wurde überprüft, ob die gesetzten Ziele erreicht worden waren. Bei allen Punkten (gesetzliche Anforderungen, obligatorische oder wählbare Punkte der Guten Praxis), die nicht gemäss den Anforderungen des KAA umgesetzt waren, wurden Nachbesserungen verlangt. Beim zweiten Besuch wurde ein qualitatives Gespräch mit den Pflegeheimleitungen geführt, um ihre Erfahrungen und Eindrücke in Bezug auf das Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen zu erörtern. Eine detaillierte Beschreibung des Ablaufs der gezielten Besuche findet sich in Anhang III.

2.3 Erhebung der quantitativen Daten

Die quantitativen Daten stammen aus den Ergebnissen des ersten und des zweiten Zyklus der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen in den 48 Pflegeheimen.

Im ersten Besuchszyklus wurde die Erreichung oder Nichterreichung der acht gesetzlichen Anforderungen beurteilt sowie eine Bestandsaufnahme der sechs obligatorischen und der 21 wählbaren Punkte der Guten Praxis vorgenommen. Die Punkte der Guten Praxis wurden mit den einzelnen Einrichtungen durchgesprochen; die Einrichtungen konnten angeben, welche Punkte der Guten Praxis sie bereits umgesetzt hatten und welche nicht. Die Einrichtungen mussten mindestens zehn der 21 Punkte der Guten Praxis nach Wahl zur Umsetzung auswählen. Sie sollten dann die verschiedenen noch nicht umgesetzten und die zur Umsetzung ausgewählten Punkte bis zum zweiten Besuchszyklus umsetzen.

Im zweiten Besuchszyklus konnte überprüft werden, ob den im ersten Zyklus noch nicht erfüllten gesetzlichen Anforderungen entsprochen worden war und ob die sechs obligatorischen Punkte der Guten Praxis, sowie ein Minimum der wählbaren Punkte der Guten Praxis umgesetzt worden waren.

Die Ergebnisse bilden die mit diesen verschiedenen Daten erstellten Statistiken ab und ermöglichen einen Vergleich der Daten aus dem ersten Zyklus der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen mit den Daten des zweiten Zyklus. Zum besseren Verständnis der Ergebnisse im Einzelnen werden die gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen im ersten Zyklus als «**B-IA1**» bezeichnet (Besuche Integration Angehöriger 1) und die im zweiten Zyklus als «**B-IA2**» (Besuche Integration Angehöriger 2).

2.4 Erhebung der qualitativen Daten

Die qualitativen Daten wurden bei den Gesprächen erhoben, die während des zweiten Besuchszyklus mit den verschiedenen Heimleitungen der 48 Pflegeheime geführt wurden. Diese Gespräche wurden von zwei Personen des KAA geführt und basieren auf einem Gesprächsleitfaden mit einer Liste von offenen Fragen. Diese offenen Fragen befassen sich insbesondere mit den aufgetretenen Schwierigkeiten, der Bilanz, die die Pflegeheime aus dem Projekt ziehen, sowie mit ihren Erfahrungen und Einschätzungen in Bezug auf die gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen (Anhang IV).

Die Ergebnisse bilden die thematische Analyse dieser verschiedenen Daten ab und bringen einige Themen auf den Punkt, die sich als relevant erwiesen haben.

3. Ergebnisse

3.1 Ergebnisse für die gesetzlichen Anforderungen

Es gibt acht gesetzliche Anforderungen (siehe Kasten 1), anhand derer überprüft werden kann, ob die Pflegeheime auf dem neuesten Stand der gesetzlichen Änderungen sind (neues Erwachsenenschutzrecht - in Kraft getreten am 1. Januar 2013) (12).

Das Dokument zur Evaluierung der gesetzlichen Anforderungen berücksichtigt alle gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter der Bewohnerinnen und Bewohner (Beistände, therapeutische Vertreterinnen und Vertreter, administrative Vertreterinnen und Vertreter usw.) unter Bezugnahme auf Art. 378 des Zivilgesetzbuches (13).

In einem ersten Schritt wurde die Anzahl der bei den B-IA1 erfüllten gesetzlichen Anforderungen evaluiert. Die Pflegeheime sollten den nicht erfüllten Anforderungen bis zu den B-IA2 nachkommen. Bei den B-IA2 wurde neu evaluiert, ob diese Anforderungen erfüllt waren.

KASTEN 1: Die acht gesetzlichen Anforderungen

- 1.1 Der Pflegeakte ist zu entnehmen, ob eine Patientenverfügung vorliegt oder nicht. Wenn nicht, werden die Gründe in einer Notiz festgehalten oder der mutmassliche oder mündlich mitgeteilte Wille wird bekannt gegeben.
- 1.2 Falls eine Patientenverfügung vorliegt, ist niederzuschreiben, wo diese aufbewahrt wird.
- 1.3 Wenn die Bewohnerin oder der Bewohner damit einverstanden ist, so kann eine Kopie (oder das Original) der Patientenverfügung in der Pflegeakte abgelegt werden.
- 2.1 Kann oder will sich die Bewohnerin oder der Bewohner nicht selber um ihre oder seine Geschäfte kümmern, wird eine administrative Vertretung bezeichnet, ihre Kontaktdaten sind in der Pflegeakte aufgeführt. Wenn nicht, ist dies mit einer Notiz zu begründen.
- 2.2 Es wird eine therapeutische Vertretung ernannt; ihre Kontaktdaten sind in der Pflegeakte aufgeführt. Wenn nicht, ist dies mit einer Notiz zu begründen.
- 2.3 Bei einer Beistandschaft muss deren Tragweite in der Pflegeakte erwähnt und dokumentiert werden (oder Kopie des Pflichtenhefts/Ernennungsurkunde der Beiständin oder des Beistandes).
- 3.1 Die zur Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners im medizinischen Bereich berechtigte Person wurde über die vorgesehene Massnahme informiert.
- 4.1 Die zur Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners berechtigte/n Person/en und die Bewohnerin oder der Bewohner werden über jegliche Änderungen des Zustandes der Bewohnerin oder des Bewohners informiert, die eine Änderung in der Behandlung, eine ärztliche Untersuchung oder eine Anpassung des Pflegeplans und/oder der Pflegestufe bedingen. In Bezug auf die geplante Pflege, die geplanten Behandlungen und die geplanten diagnostischen Massnahmen ist ihr Einverständnis einzuholen.

Anzahl erfüllter gesetzlicher Anforderungen

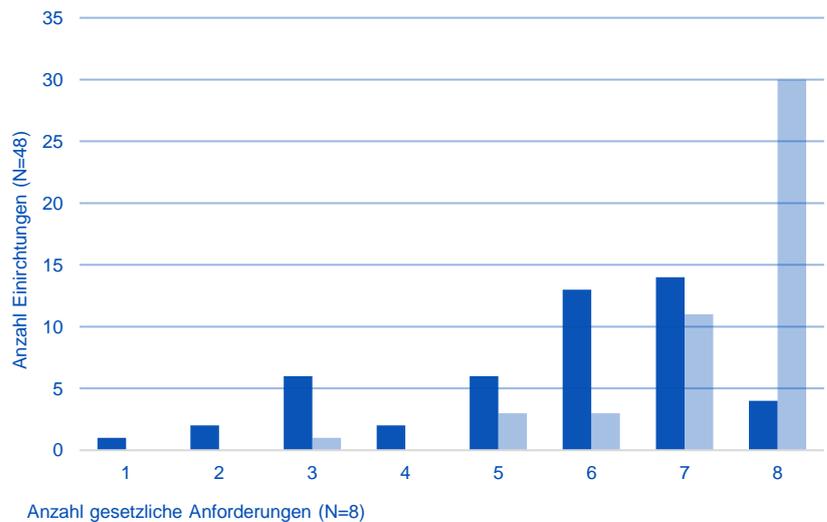
Eine deutliche Verbesserung ist bei der durchschnittlichen Anzahl der bei den B-IA2 erfüllten gesetzlichen Anforderungen zu verzeichnen. So hatten die 48 Einrichtungen bei den B-IA1 im Durchschnitt 5,6 der 8 gesetzlichen Anforderungen erfüllt (Minimum=1, Maximum=8, Median=6) gegenüber 7,3 von 8 (Min.=3, Max.=8, Med.=8) bei den B-IA2.

Bei den B-IA1 hatten nur 4 der 48 Pflegeheime alle gesetzlichen Anforderungen erfüllt. Bei den B-IA2 waren es erheblich mehr, nämlich 30 der 48 Pflegeheime, die alle gesetzlichen Anforderungen erfüllt hatten.

Bei den B-IA1 hatten 11 der 48 Pflegeheime nur die Hälfte oder weniger der gesetzlichen Anforderungen erfüllt, während dies bei den B-IA2 nur noch bei einem Pflegeheim der Fall war. Fast alle Pflegeheime (N=47) haben also mehr als die Hälfte der gesetzlichen Anforderungen erfüllt.

Grafik 1: Anzahl Einrichtungen nach Anzahl der bei den B-IA1 und bei den B-IA2 erfüllten gesetzlichen Anforderungen

- Anzahl Einrichtungen nach Anzahl der bei den B-IA1 erfüllten gesetzlichen Anforderungen
- Anzahl Einrichtungen nach Anzahl der bei den B-IA2 erfüllten gesetzlichen Anforderungen



*Alle Angaben in absoluten Zahlen; B-IA1= Besuche Integration Angehöriger 1; B-IA2= Besuche Integration Angehöriger 2; N=Anzahl.

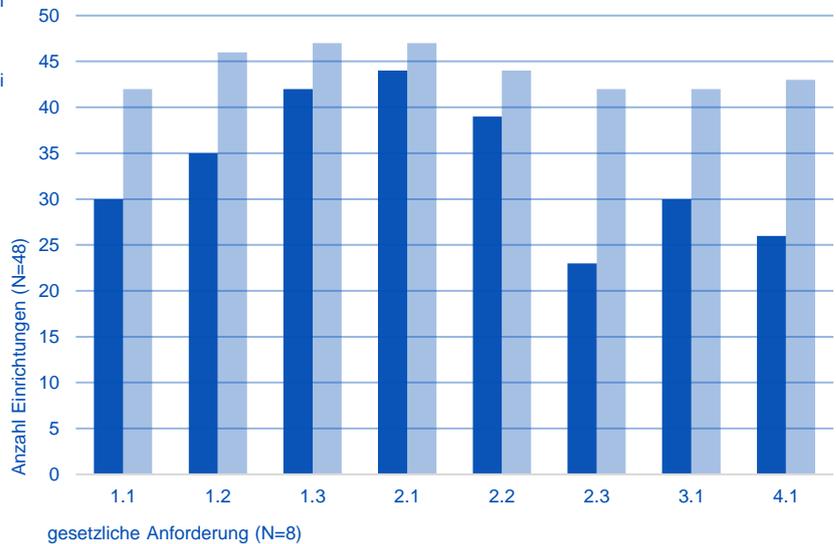
Erfüllte gesetzliche Anforderungen im Einzelnen

Die gesetzlichen Anforderungen 2.3 und 4.1 waren bei den B-IA1 am wenigsten häufig erfüllt worden. Mehr als die Hälfte der 48 Pflegeheime (mindestens 26 der 48 Pflegeheime) erfüllten sie nicht. Bei den B-IA2 war das Ergebnis viel besser mit einem Grossteil der Pflegeheime, die diesen Anforderungen entsprochen hatten (mindestens 41 der 48 Pflegeheime).

Die gesetzlichen Anforderungen 1.3 und 2.1 waren bei den B-IA1 von den meisten Pflegeheimen erfüllt worden (mindestens 42 der 48 Pflegeheime) und waren es auch bei den B-IA2 (47 der 48 Pflegeheime).

Grafik 2: Anzahl Einrichtungen nach den einzelnen bei den B-IA1 und bei den B-IA2 erfüllten gesetzlichen Anforderungen

- Anzahl Einrichtungen nach den einzelnen bei den B-IA1 erfüllten gesetzlichen Anforderungen
- Anzahl Einrichtungen nach den einzelnen bei den B-IA2 erfüllten gesetzlichen Anforderungen



*Alle Angaben in absoluten Zahlen; B-IA1= Besuche Integration Angehöriger 1; B-IA2= Besuche Integration Angehöriger 2; N=Anzahl.

3.2 Ergebnisse für die Gute Praxis

Die Gute Praxis besteht aus sechs obligatorischen Punkten und 21 Punkten nach Wahl, von denen mindestens zehn erreicht werden müssen. Die Empfehlungen der Guten Praxis sind so formuliert, dass die Einrichtung Möglichkeiten zur Integration der Angehörigen anbietet und diese den Bewohnerinnen und Bewohnern und/oder ihren Angehörigen zur Verfügung stehen. Dies gibt der Einrichtung bei ihrer Arbeit mit den Angehörigen den nötigen Handlungsspielraum.

Im Dokument zur Evaluierung der Guten Praxis gelten alle Personen als Angehörige, die sich zwar um die Bewohnerin oder den Bewohner kümmern, jedoch nicht der Einrichtung angehören. Diese Definition beschränkt sich somit nicht ausschliesslich auf die Familie, sondern schliesst lediglich das Pflegepersonal aus. Nicht die Art der Beziehung oder der Verwandtschaftsgrad ist ausschlaggebend, sondern die Nähe zur Bewohnerin oder zum Bewohner. Eine Angehörige oder ein Angehöriger ist somit entweder ein Familienmitglied oder eine Person aus dem direkten Umfeld der Bewohnerin oder des Bewohners, die ihr oder ihm ihre Zuneigung, ihre Hilfe und ihre Unterstützung anbietet. (9).

3.2.1 Obligatorische Punkte

Bei den B-IA konnten die 48 Pflegeheime die sechs obligatorischen Punkte der Guten Praxis (siehe Kasten 2) als bereits umgesetzt oder noch nicht umgesetzt angeben. Bei den B-IA2 wurde beurteilt, ob diese Punkte wirklich umgesetzt waren oder nicht.

KASTEN 2: Die sechs obligatorischen Punkte der Guten Praxis

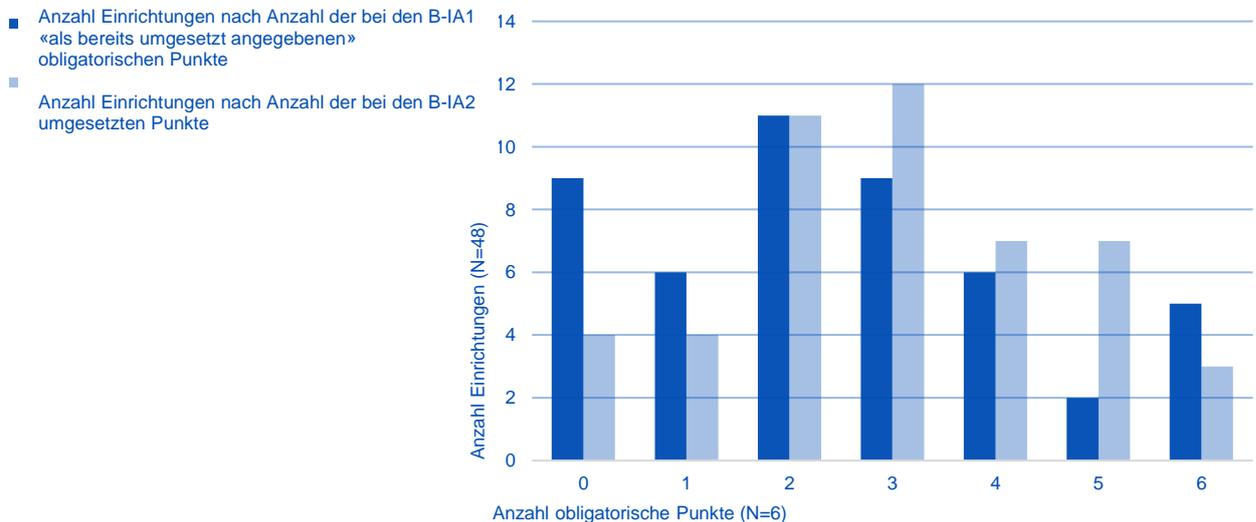
- A.1 Die Einrichtung verfügt über ein schriftliches Konzept über die Integration der Angehörigen (kann ins Pflegekonzept integriert werden). Die Mitarbeitenden haben Kenntnis von diesem Konzept.
- A.2 In einem Schriftdokument hält die Einrichtung fest, wo und wie die Informationen bei den Angehörigen eingeholt und diesen erteilten Informationen aufbewahrt oder in der Pflegeakte niedergeschrieben wurden (administrative Daten, Daten aus den Gesprächen, Besonderheiten der Familie, ...).
- A.3 Im ersten Monat findet ein Empfangsgespräch mit der Bewohnerin oder dem Bewohner, den Angehörigen, der Heimleitung und einem Mitglied des Pflegepersonals statt; dies muss in der Pflegeakte nachvollzogen werden können. Wenn nicht, so muss dies in der Pflegeakte begründet werden.
- A.4 Die Bewohnerin oder der Bewohner und ihre/seine Angehörigen werden schriftlich über das interne Beschwerdemanagement und die externen Beschwerdewege informiert.
- A.5 Die Einrichtung zieht (mindestens) ein Mal pro Jahr Bilanz mit der Bewohnerin/dem Bewohner und den Angehörigen, sofern diese/r damit einverstanden ist; dies muss in der Pflegeakte nachvollzogen werden können. Wenn nicht, so muss dies in der Pflegeakte begründet werden.
- A.6 Die Vertretung wird vor dem Versand des Schreibens im Zusammenhang mit der RAI-Beurteilung, die eine Änderung der Pflegestufe mit sich bringt, mündlich informiert. Dies wird in der Pflegeakte festgehalten. Wenn nicht, so muss dies in der Pflegeakte begründet werden.

Anzahl umgesetzter obligatorischer Punkte

Bei den B-IA1 gaben die Pflegeheime an, durchschnittlich 2,5 der 6 obligatorischen Punkte (Min.=0, Max.=6, Med.=2) bereits umgesetzt zu haben. Bei den B-IA2 wurde festgestellt, dass die Pflegeheime effektiv durchschnittlich 3 der 6 Punkte erreicht hatten (Min.=0, Max.=6, Med.=3). Die Anzahl der nach Angabe der Pflegeheime bereits umgesetzten Punkte liegt also ziemlich nahe bei den tatsächlich umgesetzten Punkten.

Da jedoch durchschnittlich nur die Hälfte der obligatorischen Punkte von den 48 Pflegeheimen umgesetzt wurden, besteht noch Verbesserungsbedarf.

Grafik 3: Anzahl Einrichtungen nach Anzahl der bei den B-IA1 «als bereits umgesetzt angegebenen» und bei den B-IA2 umgesetzten obligatorischen Punkte



*Alle Angaben in absoluten Zahlen; B-IA1= Besuche Integration Angehöriger 1; B-IA2= Besuche Integration Angehöriger 2; N=Anzahl.

Umgesetzte obligatorische Punkte im Einzelnen

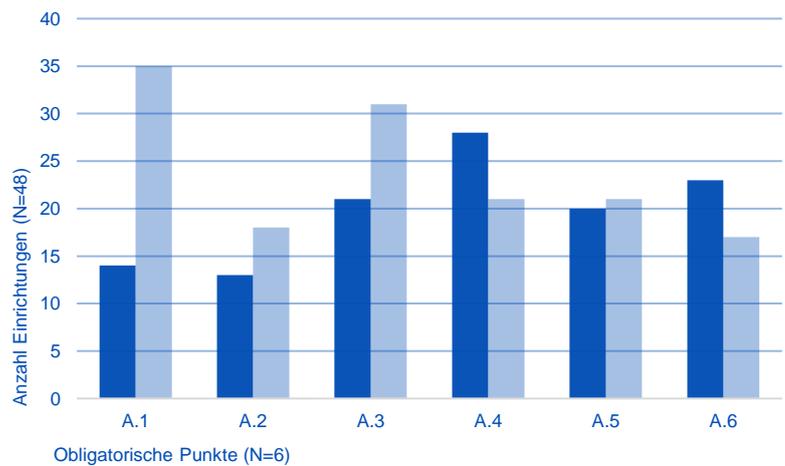
Am häufigsten umgesetzt worden sind Punkt A.1 und Punkt A.3 (von mindestens 31 der 48 Pflegeheime). Punkt A.1 gehört auch zu den Punkten mit der grössten Differenz zwischen der Anzahl Einrichtungen, die ihn bei den B-IA1 als bereits umgesetzt angegeben hatten, und der Anzahl Einrichtungen, die ihn bei den B-IA2 auch wirklich umgesetzt haben. Bei den B-IA1 hatten tatsächlich nur 14 der 48 Pflegeheime diesen Punkt als bereits umgesetzt angegeben, während er bei den B-IA2 als von 35 Pflegeheimen umgesetzt evaluiert wurde.

Am wenigsten häufig umgesetzt waren die Punkte A.2, A.4, A.5 und A.6 (von weniger als 21 der 48 Pflegeheime).

Für Punkt A.2 wurde bei den B-IA1 am wenigsten häufig mit «bereits umgesetzt» angegeben (13 der 48 Pflegeheime).

Grafik 4: Anzahl Einrichtungen nach den einzelnen bei den B-IA1 «als bereits umgesetzt angegebenen» und bei den B-IA2 umgesetzten obligatorischen Punkten

- Anzahl Einrichtungen nach den einzelnen bei den B-IA1 «als bereits umgesetzt angegebenen» obligatorischen Punkten
- Anzahl Einrichtungen nach den einzelnen bei den B-IA2 umgesetzten obligatorischen Punkten



*Alle Angaben in absoluten Zahlen; B-IA1= Besuche Integration Angehöriger 1; B-IA2= Besuche Integration Angehöriger 2; N=Anzahl.

3.2.2 Punkte nach Wahl

Bei den B-IA1 konnten die 48 Pflegeheime für jeden der 21 Punkte nach Wahl der Guten Praxis (siehe Kasten 3) angeben, ob er bereits umgesetzt ist oder nicht, sowie einige Punkte auswählen, die sie bis zu den B-IA2 umsetzen wollten. Bei den B-IA2 wurde die Gesamtzahl der umgesetzten Punkte nach Wahl evaluiert; jede Einrichtung musste mindestens zehn umgesetzt haben.

KASTEN 3: Die 21 Punkte nach Wahl der Guten Praxis

- B.1.1 Es wird eine Struktur für das Empfangsgespräch verwendet.
- B.1.2 Die Einrichtung schlägt der Bewohnerin oder dem Bewohner und den Angehörigen soweit möglich vor dem Eintritt
- B.1.3 Die Einrichtung schlägt der Bewohnerin oder dem Bewohner und/oder den Angehörigen am Empfangstag eine gemeinsame Mahlzeit mit der Heimleitung und/oder einer Pflegefachperson vor.
- B.1.4 Die Heimleitung bietet an, die betroffenen Angehörigen in administrativen Belangen des Aufenthalts der Bewohnerin oder des Bewohners zu beraten.
- B.2.1 Die Lebensgeschichte der Bewohnerin oder des Bewohners wird gemeinsam mit ihr oder ihm und/oder den Angehörigen zusammengetragen, je nach Urteilsfähigkeit und Willen der Bewohnerin oder des Bewohners.
- B.2.2 Die Einrichtung sorgt dafür, dass sie das soziale Netzwerk der Bewohnerin oder des Bewohners (Personen, die am Sozialleben der Bewohnerin oder des Bewohners teilhaben) kennenlernt, sofern diese/r damit einverstanden ist, und hält die entsprechenden Angaben schriftlich fest.
- B.2.3 Wie stark die Angehörigen eingebunden sein sollen, wird gemeinsam mit den Angehörigen durch das Pflegepersonal beurteilt. Auch wird dies in der Pflegeakte festgehalten.
- B.3.1 Die Einrichtung erarbeitet ein Dokument, das die Rechte und Pflichten der Angehörigen beschreibt.
- B.3.2 In einem Dokument werden die Personen bezeichnet, die für die Kommunikation mit den Angehörigen zuständig sind.
- B.3.3 Den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Angehörigen steht ein Briefkasten für Beschwerden/Kritik/Verbesserungsvorschläge zur Verfügung. Es wird eine Liste mit den Beschwerden, Kritiken und Vorschlägen erstellt. Darin sind auch die getroffenen Massnahmen enthalten.
- B.3.4 Alle zwei Jahre wird eine Angehörigenbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse können eingesehen werden.
- B.4.1 Angehörige, die dies wünschen, können sich mit Einverständnis der Bewohnerin oder des Bewohners an der Pflege beteiligen; an den ärztlichen Konsultationen teilnehmen; jederzeit an der Seite der Bewohnerin oder des Bewohners wachen.
- B.5.1 Die Einrichtung ruft Gruppen für die Unterstützung der Angehörigen ins Leben.
- B.6.1 Das Personal spricht die Bewohnerin oder den Bewohner und die Angehörigen mit Nachnamen an.
- B.6.2 Die Angehörigen werden in die Ausarbeitung des Betreuungs-/Lebenskonzept eingebunden, ihre Bedürfnisse werden berücksichtigt, insofern als dies den Wünschen der Bewohnerin oder des Bewohners entspricht.
- B.6.3 Die Einrichtung gibt den Angehörigen die Möglichkeit, die Bewohnerin oder den Bewohner zur gemeinschaftlichen Aktivierung zu begleiten.
- B.6.4 Es werden regelmässig informative und festliche Treffen für alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Angehörigen organisiert.
- B.6.5 Die Bewohnerin oder der Bewohner kann ihre/seine Gäste so empfangen, dass die Privatsphäre gewährleistet ist.
- B.6.6 Die Angehörigen können jederzeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern essen.
- B.6.7 Die Angehörigen können sich an der Zubereitung der Mahlzeiten beteiligen, indem sie einen Gang mitbringen.
- B.6.8 Die Angehörigen können die Wäsche der Bewohnerin oder des Bewohners waschen. Die Einrichtung kann dafür ggf. einen Rabatt anbieten.

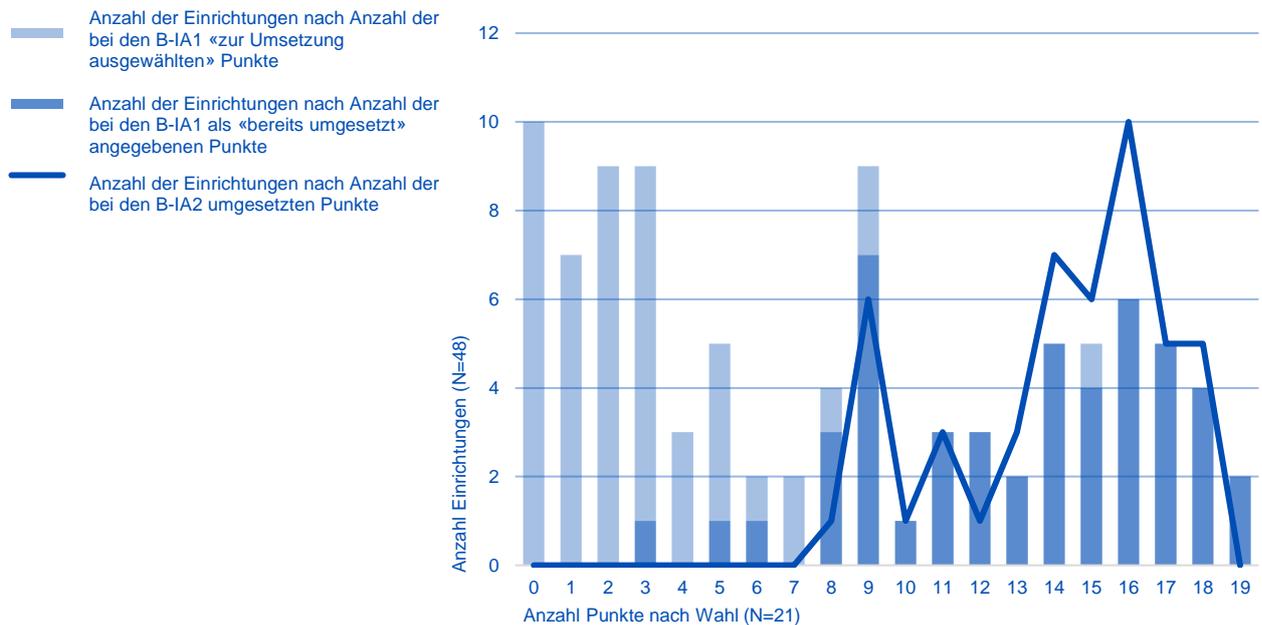
Anzahl umgesetzter Punkte nach Wahl

Im Allgemeinen folgt die Kurve der Anzahl der umgesetzten Punkte der Anzahl der als bereits umgesetzt angegebenen. Bei den B-IA1 waren nach Angabe der 48 Pflegeheime durchschnittlich 13,1 der 21 Punkte nach Wahl bereits umgesetzt (Min.=3, Max.=19, Med.=14). Bei den B-IA2 ergab sich, dass durchschnittlich 14,1 Punkte nach Wahl umgesetzt waren (Min.=8, Max.=18, Med.=15). Diese hohen Durchschnittswerte zeigen, weshalb bei den B-IA1 relativ wenige Punkte nach Wahl zur Umsetzung ausgewählt worden waren.

Tatsächlich wählten die 48 Pflegeheime im Durchschnitt nur 3 der 21 Punkte zur Umsetzung aus (Min.=0, Max.=15, Med.=2). Allgemein wählten die Einrichtungen zwischen 0 und 9 Punkte nach Wahl zur Umsetzung aus. Nur ein Pflegeheim nahm sich vor, bis zu den B-IA2 15 Punkte umzusetzen.

Die geforderten mindestens 10 Punkte nach Wahl wurden von insgesamt 41 der 48 Pflegeheime erfüllt.

Grafik 5: Anzahl der Einrichtungen nach Anzahl der bei den B-IA1 «zur Umsetzung ausgewählt» oder «als bereits umgesetzt angegeben» und bei den B-IA2 umgesetzten Punkte nach Wahl



*Alle Angaben in absoluten Zahlen; B-IA1= Besuche Integration Angehöriger 1; B-IA2= Besuche Integration Angehöriger 2; N=Anzahl.

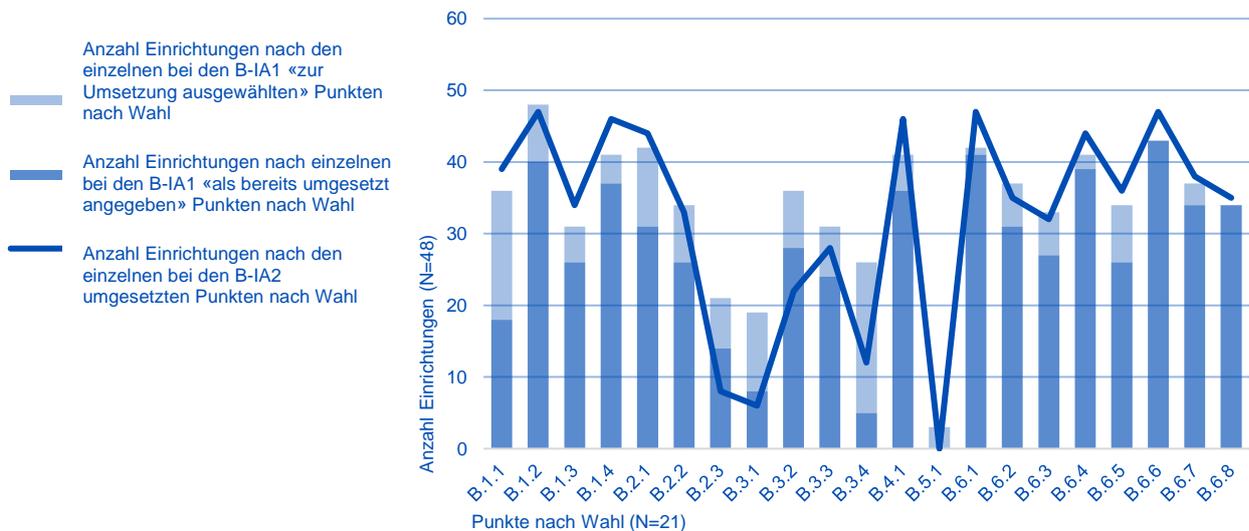
Umgesetzte Punkte im Einzelnen

Die folgenden 5 Punkte sind von fast allen der 48 Pflegeheime umgesetzt worden (mindestens 46 der 48 Pflegeheime): B.1.2, B.1.4, B.4.1, B.6.1 und B.6.6. Diese Punkte waren von den meisten Pflegeheimen schon bei den B-IA1 als bereits umgesetzt angegeben worden (mindestens 37 der 48 Pflegeheime) und gehören deshalb zu den Punkten, die am wenigsten häufig zur Umsetzung bis zu den B-IA2 ausgewählt wurden. Zu den anderen Punkten, die am wenigsten häufig zur Umsetzung ausgewählt wurden (von weniger als 5 der 48 Pflegeheime), gehören die Punkte B.1.3, B.6.4, B.6.7 und B.6.8. Sie waren jedoch von mindestens 26 der 48 Pflegeheime bei den B-IA1 als bereits umgesetzt angegeben worden.

Die am wenigsten häufig umgesetzten Punkte (von weniger als 12 der 48 Pflegeheime) sind die Punkte B.2.3, B.3.1, B.3.4 und B.5.1. Das sind auch die Punkte, die bei den B-IA1 am wenigsten häufig als bereits umgesetzt angegeben wurden (maximal von 14 der 48 Pflegeheime). Obschon die Punkte B.2.3 und B.5.1 kaum als bereits umgesetzt angegeben wurden, sind sie auch kaum zur Umsetzung ausgewählt worden (von weniger als 7 der 48 Pflegeheime). Demgegenüber gehören die Punkte B.3.1 und B.3.4 zu den am meisten von den Einrichtungen zur Umsetzung ausgewählten Punkten. Zu den anderen am häufigsten zur Umsetzung ausgewählten Punkten (von mehr als 11 der 48 Pflegeheime) gehören die Punkte B.1.1 und B.2.1. Punkt B.5.1 sticht besonders heraus: Er wurde von keinem Pflegeheim bei den B-IA1 als bereits umgesetzt angegeben, bei den B-IA2 bei keinem Pflegeheim als umgesetzt evaluiert und von nur 3 der 48 Pflegeheime zur Umsetzung ausgewählt.

Durch die zur Umsetzung ausgewählten Punkte folgt die Kurve der Anzahl Einrichtungen nach umgesetzten Punkten der Anzahl Einrichtungen nach als bereits umgesetzt angegebenen Punkten.

Grafik 6: Anzahl Einrichtungen nach den einzelnen bei den B-IA1 «zur Umsetzung ausgewählt» oder «als bereits umgesetzt angegebenen» und bei den B-IA2 umgesetzten Punkten nach Wahl



*Alle Angaben in absoluten Zahlen; B-IA1= Besuche Integration Angehöriger 1; B-IA2= Besuche Integration Angehöriger 2; N=Anzahl.

3.2.3 Von den Einrichtungen vorgeschlagene und umgesetzte Punkte der Guten Praxis

Die Pflegeheime konnten Punkte der Guten Praxis vorschlagen, die sie bereits umgesetzt hatten, die aber nicht zu den empfohlenen Punkten der Guten Praxis gehören.

Insgesamt schlugen 16 Pflegeheime 27 weitere Punkte der Guten Praxis vor, die in ihrer Einrichtung bereits umgesetzt werden, so etwa:

- > Einladung der Angehörigen zu einem Gedenkgottesdienst.
- > Einladung der Angehörigen zu einem Abschiedsessen.
- > Unterstützung der Angehörigen nach dem Tod einer Bewohnerin/eines Bewohners oder in anderen schwierigen Situationen.
- > Die Angehörigen füllen einen Fragebogen dazu aus, wie stark sie eingebunden sein wollen, der sechs Wochen nach Pflegeheimeintritt abzugeben ist.
- > Die Angehörigen können auf verschiedene Informationen, die für das Personal bestimmt sind, zugreifen.
- > Die Ärztin/der Arzt trifft sich ab Pflegeheimeintritt mit den Angehörigen.
- > Geburtstagsessen nach Wahl inkl. zwei Gäste.
- > Internet-Café für die Kommunikation mit den Angehörigen.
- > Essen/Apéro in den einzelnen Abteilungen, zu denen die Bewohner/innen Personen ihrer Wahl einladen können.
- > Tag der betreuenden Angehörigen einmal im Jahr, mit Vorträgen und Workshops, zur Aufwertung der Rolle der Angehörigen.
- > Eigene Zeitung des Pflegeheims.
- > Website mit dem Aktivierungsprogramm (Teilnahme für Angehörige möglich) und dem Essensplan.
- > Bereitstellen von Informationsbroschüren zu Themen, welche die Seniorinnen und Senioren betreffen, und Ankündigung einschlägiger Vorträge.

3.3 Vergleich der Ergebnisse vor und nach der COVID-19-Pandemie

Die B-IA2 wurden durch die Coronapandemie unterbrochen. Tatsächlich erhielten 36 Pflegeheime die B-IA2 noch vor der Pandemie, das heisst von Januar 2018 bis Januar 2020, und 12 Pflegeheime erst nach der Pandemie, das heisst von September 2021 bis November 2022.

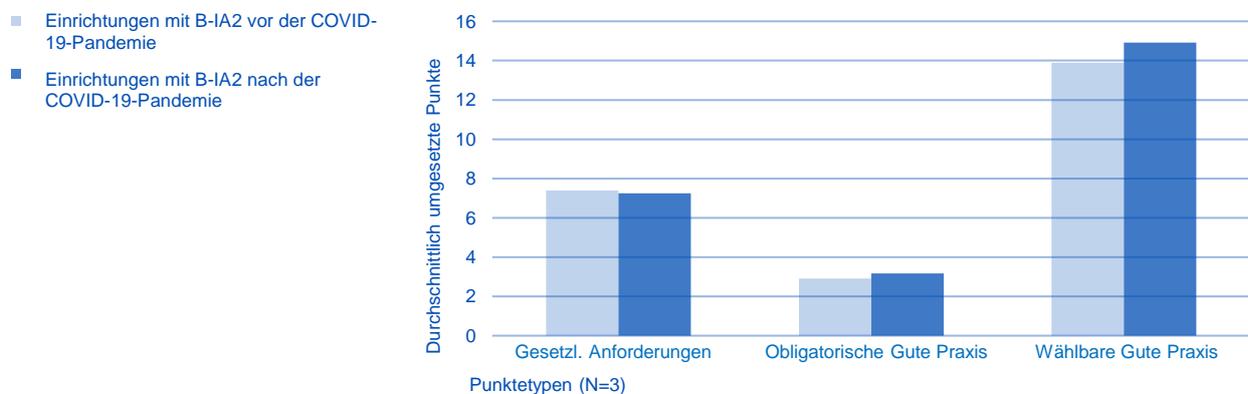
Die Durchschnittswerte der umgesetzten Punkte vor und nach der Coronapandemie liegen sehr nah beieinander. Es gibt also keinen signifikanten Unterschied ($p\text{-Wert} > 0.05$) zwischen den erfüllten gesetzlichen Anforderungen, den umgesetzten obligatorischen Punkten und den wählbaren Punkten der Guten Praxis durch die Pflegeheime, bei denen die B-IA2 vor der Coronapandemie durchgeführt wurden, und den Pflegeheimen, bei denen sie nach der Pandemie stattfanden.

Tabelle 1: Vergleich umgesetzte Punkte durch die Einrichtungen mit B-IA2 vor und nach der COVID-19-Pandemie

Umgesetzt	Durchschn.	Median	Minimum	Maximum	p-Wert
Gesetzliche Anforderungen (N=8)					0.98
Pflegeheime mit B-IA2 vor der Pandemie (N=36)	7.39	8	3	8	
Pflegeheime mit B-IA2 nach der Pandemie (N=12)	7.25	8	5	8	
Obligatorisch Punkte Gute Praxis (N=6)					0.73
Pflegeheime mit B-IA2 vor der Pandemie (N=36)	2.92	3	0	6	
Pflegeheime mit B-IA2 nach der Pandemie (N=12)	3.17	3	0	6	
Punkte der Guten Praxis nach Wahl (N=21)					0.71
Pflegeheime mit B-IA2 vor der Pandemie (N=36)	13.89	15	8	18	
Pflegeheime mit B-IA2 nach der Pandemie (N=12)	14.92	14.5	13	18	

*Alle Angaben in absoluten Zahlen; B-IA2= Besuche Integration Angehöriger 2; N=Anzahl; p-Wert (Signifikanzniveau $p \leq 0,05$)

Grafik 7: Vergleich der Durchschnittswerte der von den Pflegeheimen umgesetzten Punkte mit B-IA2 vor und nach der COVID-19-Pandemie



*Alle Angaben in absoluten Zahlen; B-IA1= Besuche Integration Angehöriger 1; B-IA2= Besuche Integration Angehöriger 2; N=Anzahl.

3.4 Ergebnisse der Gespräche mit den Pflegeheimleitungen

Diese Gespräche wurden zu Beginn der B-IA2 geführt. Mit dem dabei verwendeten Gesprächsleitfaden (Anhang IV) wurden vier Fragen gestellt, insbesondere zu den Problemen, die sich bei der Umsetzung der Guten Praxis gestellt haben, zur Bilanz, die die Pflegeheime aus dem Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen ziehen, und dazu, wie es mit dem Konzept der Integration der Angehörigen in ihren jeweiligen Einrichtungen weitergeht.

Die thematische Analyse dieser verschiedenen qualitativen Daten hat einige relevante Punkte aufgezeigt.

3.4.1 Aufgetretene Schwierigkeiten

Bei der Umsetzung einiger Punkte der Guten Praxis zur Integration der Angehörigen stiessen die Pflegeheime auf gewisse Schwierigkeiten, unter anderem:

- > Fehlende Möglichkeiten, Informationen und Neuigkeiten innerhalb der Institution weiterzugeben.
- > Organisatorische Schwierigkeiten, insbesondere Zeitmangel.
- > Die mangelnde Einbindung mancher Familien oder die Tatsache, dass manche Bewohnerinnen und Bewohner keine Familien oder Angehörigen haben.
- > Für einige Einrichtungen brachte das Konzept der Integration von Angehörigen eine erhebliche Arbeitsüberlastung mit sich.
- > Der Widerstand gegen Veränderungen bei der Belegschaft der Einrichtung.
- > Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit Kurzaufenthalten reichte die Zeit nicht für die Umsetzung der Guten Praxis.
- > Die Erwartungen der Angehörigen, die zu hoch waren und damit nicht erfüllt werden konnten.
- > Einige Einrichtungen verfügten in ihrer internen Arbeitsweise über keinerlei Möglichkeiten zur Nachvollziehbarkeit (schriftliche Information, digitale Information usw.). Dies trug dazu bei, dass das Projekt in diesen Institutionen nicht formalisiert wurde.
- > Mangelnde Unterstützung und Zusammenarbeit seitens der Pflegeheimleitung.
- > In einigen Einrichtungen kam es zu Personalwechseln, sowohl auf der Ebene der für das Projekt verantwortlichen Personen als auch innerhalb der Leitung. Das Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen wurde oft nicht an die nachfolgenden Personen weitergegeben und somit nicht weiterverfolgt oder erst mit grosser Verzögerung wieder aufgenommen.
- > Es liefen mehrere andere Projekte, wodurch weniger Zeit für das Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen blieb.
- > Einige Einrichtungen hatten mit mehreren Problemen zu kämpfen, die gegenüber der Umsetzung des Projekts Vorrang hatten (Personalmangel, Änderung des Nachvollziehbarkeitssystems, COVID-19 usw.).

- > Die COVID-19-Pandemie wirkte sich negativ auf das Projekt aus. Abgesehen davon, dass die Coronapandemie zu diesem Zeitpunkt zur Priorität wurde, stoppte sie insbesondere bestimmte auf die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner bezogene Gute Praktiken und wirkte sich negativ auf die Beziehungen zu den Angehörigen aus.

3.4.2 Umgesetzte Massnahmen

Im Rahmen der Empfehlungen der Guten Praxis zur Integration der Angehörigen in Pflegeheimen wurden mehrere Massnahmen umgesetzt, unter anderem:

- > Eine auf die Wünsche der Angehörigen und der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmte Aktivierung.
- > Ein digitales soziales Netzwerk innerhalb der Einrichtung.
- > Organisation von Tagungen zur Weitergabe neuer Informationen.
- > Die Rollen von Bezugspflegepersonen und Co-Bezugspflegepersonen.
- > Die Zusammenstellung der Lebensgeschichte mit der betroffenen Bewohnerin oder dem betroffenen Bewohner und ihren Angehörigen.
- > Eine bessere Einbindung der leitenden/stellvertretenden Pflegefachpersonen.
- > Gespräche mit den Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner.
- > Gespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen vor dem Heimeintritt.
- > Eine angepasste und aktualisierte Pflegedokumentation.
- > Pflegeheimübergreifende Seminare.
- > Arbeitsgruppen.
- > Ein Palliativpflegekonzept.
- > Einbindung der Angehörigen in den Heimumzug.
- > Auseinandersetzung mit den Wertevorstellungen der Einrichtung.
- > Eine Beschwerdebox.
- > Themenabende für Angehörige.

3.4.3 Künftig umzusetzende Massnahmen

Im Rahmen der Empfehlungen der Guten Praxis zur Integration der Angehörigen planen einige Pflegeheime die Umsetzung gewisser Massnahmen, insbesondere:

- > Einführung und Anwendung neuer Technologien (Software, Roboter usw.).
- > Systematisches Angebot für ein regelmässiges Gespräch (mehrmals pro Jahr) für jede Bewohnerin und jeden Bewohner und ihre Angehörigen.
- > Ausarbeitung eines Formulars für den Wunsch der Angehörigen, am Leben des Pflegeheims teilzunehmen.

- > Ausbau von Aktivitäten mit Teilnahme der Angehörigen.
- > Evaluation der Palliativmassnahmen für die nächsten drei Jahre.
- > Tage der offenen Tür zu einem bestimmten Thema für die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen.
- > Besondere Unterstützung beim Tod einer Bewohnerin oder eines Bewohners.
- > Begrüssungskomitee aus Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen sowie Personen, die in der Pflege und in der Aktivierung des Pflegeheims arbeiten.
- > Abstimmung mit der Küche, um das Angebot der Sonntagsmahlzeiten zu verbessern.
- > Verbesserung der Kommunikation und Systematisierung.
- > Organisation von mehr Konferenzen, die dem Pflegepersonal, den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Angehörigen offenstehen.
- > Bessere Information des Personals über das Konzept zur Integration von Angehörigen in den Pflegeheimen.
- > Gestaltung einer Heimzeitung.
- > Einrichtung einer Seite in einem sozialen Netzwerk oder auf einer Website, um das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner zu zeigen und zu teilen.
- > Aufgreifen des Themas der Leistungsbewertung durch die Angehörigen.
- > Ausbildung von Bezugspflegekräften, die Gespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Angehörigen führen oder mit ihnen Bilanz ziehen.

3.4.4 Positive und negative Punkte

Bei diesen Gesprächen wurde eine Reihe positiver Aspekte des Projekts der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen in den Pflegeheimen hervorgehoben.

Hinsichtlich des internen Betriebs stellten die Einrichtungen fest, dass mit diesem Projekt die Motivation der Belegschaft erhöht, der Teamzusammenhalt durch die Vorgabe eines gemeinsamen Ziels verbessert, eine bessere Kultur der Integration von Angehörigen in der Einrichtung geschaffen, ein Impuls für Veränderungen gegeben sowie die Praktiken und die Dokumentation aktualisiert werden konnten, insbesondere durch die Einführung einer systematischen Nachvollziehbarkeit und einer Formalisierung der Praktiken.

Auf der Ebene der Beziehung zu den Angehörigen hat es das Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen ermöglicht, die Beziehungen zu den Familien zu stärken, die Angehörigen über die administrativen Abläufe aufzuklären, sie stärker in die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner einzubeziehen, und hat zu mehr Vertrauen und Zufriedenheit beigetragen.

Als einziger negativer Punkt wurde von den Pflegeheimen angemerkt, dass das Projekt die Gefahr birgt, den Fokus zu sehr auf die Angehörigen, statt auf die Bewohnerinnen und Bewohner selbst zu richten.

4. Bilanz des Projekts der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen

4.1 Gesetzliche Anforderungen

Die Pflegeheime haben sich tatkräftig darum bemüht, die acht gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen. Beim ersten Besuchszyklus hatten tatsächlich nur 8 % der 48 Einrichtungen allen gesetzlichen Anforderungen entsprochen, beim zweiten Besuchszyklus waren es 62 %. Im Durchschnitt haben die 48 Freiburger Pflegeheime die acht gesetzlichen Anforderungen zu 91 % erfüllt.

Bei keiner der gesetzlichen Anforderungen gab es grosse Defizite. Dennoch konnten bei den gezielten Besuchen zur Integration der Angehörigen einige problematische Punkte angesprochen werden.

Am meisten Probleme hatten die Pflegeheime mit der Anforderung 2.3 (*«Bei einer Beistandschaft muss deren Tragweite in der Pflegeakte erwähnt und dokumentiert werden.»*). Sie erhielten nicht alle die gleichen Dokumente und oft auch kaum Informationen oder Unterstützung von den Friedensgerichten. Die Dokumente zu den Beistandschaften (Pflichtenheft/Ernennungsurkunden) wurden meistens im Sekretariat aufbewahrt, so dass die Tragweite der Beistandschaft oft nicht wie verlangt in der Pflegeakte festgehalten war. Bei den gezielten Besuchen zur Integration der Angehörigen konnte dieses Problem zur Sprache gebracht und klar gemacht werden, dass die Pflegeheime im Besitz dieser Dokumente sein müssen, um die Tragweite der Beistandschaft in der Pflegeakte zu verzeichnen. Danach erhöhte sich der Anteil der Pflegeheime bezüglich Erfüllung der Anforderung 2.3 deutlich von 48 % beim ersten Besuchszyklus auf 87 % beim zweiten Besuchszyklus.

Was die Anforderung 3.1 betrifft (*«Die zur Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners im medizinischen Bereich berechtigte Person wurde über die vorgesehene Massnahme informiert.»*), wurde nicht überall die neueste Version des Protokolls zur Anwendung von Zwangsmassnahmen verwendet. Am 1. Dezember 2016 erhielten alle Pflegeheime eine entsprechende Aufforderung. Der Anteil der Pflegeheime, die die Anforderung 3.1 erfüllten, stieg von 62 % beim ersten Besuchszyklus auf 87 % beim zweiten Zyklus.

Bezüglich der Anforderung 4.1 (*«Die zur Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners berechtigte/n Person/en und die Bewohnerin oder der Bewohner werden über jegliche Änderungen des Zustandes der Bewohnerin oder des Bewohners informiert, die eine Änderung in der Behandlung, eine ärztliche Untersuchung oder eine Anpassung des Pflegeplans und/oder der Pflegestufe bedingen. In Bezug auf die geplante Pflege, die geplanten Behandlungen und die geplanten diagnostischen Massnahmen ist ihr Einverständnis einzuholen.»*) wurden die Informationen an die Angehörigen nicht immer zusammengetragen und waren oft verstreut an verschiedenen Orten in der Pflegeakte vermerkt. Mit dem obligatorischen Punkt A.2 der Guten Praxis (*«In einem Schriftdokument hält die Einrichtung fest, wo und wie die bei den Angehörigen eingeholten und diesen erteilten Informationen aufbewahrt oder in der Pflegeakte niedergeschrieben wurden.»*) konnte dieses Problem behoben werden. So stieg der Anteil der Pflegeheime, die die Anforderung 4.1 erfüllten, von 54 % beim ersten Besuchszyklus auf 90 % beim zweiten Zyklus.

Schliesslich wurde den Pflegeheimen geraten, auf den Patientenverfügungen neben der Unterschrift auch die Namen der Bewohnerinnen und Bewohner auszuschreiben, um überprüfen zu können, ob die Bewohnerin oder der Bewohner tatsächlich die Unterzeichnerin oder der Unterzeichner ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dieser Teil des Projekts der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen mit den acht gesetzlichen Anforderungen sehr positiv aufgenommen und immer als sehr nutzbringend beurteilt wurde. Die Ratschläge und Unterstützung während des ersten Besuchszyklus haben dazu beigetragen, die Erfüllung der Anforderungen, die Probleme bereitet haben, zu verbessern. Darüber hinaus weist dieser Teil des Projekts mit den durchschnittlich zu 91 % erreichten acht Anforderungen ein hervorragendes Ergebnis auf.

4.2 Gute Praxis

Im Allgemeinen entsprach die Anzahl der Punkte (obligatorische oder wählbare Punkte), die von den einzelnen Pflegeheimen im ersten Besuchszyklus als erreicht angegeben wurden, der Anzahl der im zweiten Zyklus als tatsächlich erreicht evaluierten Punkte. Die Pflegeheime haben somit eine richtige Einschätzung der in ihrer Einrichtung bereits eingeführten Guten Praktiken abgegeben.

Obligatorische Punkte der Guten Praxis

Die Zielerreichung bei den sechs obligatorischen Punkten der Guten Praxis ist nicht optimal. Durchschnittlich wurden die obligatorischen Punkte nur zu 50 % von den Pflegeheimen umgesetzt. Dieses Ergebnis ist auf vier obligatorische Punkte zurückzuführen, deren Umsetzung sehr zu wünschen übrig liess, weil sie in weniger als der Hälfte der 48 Pflegeheime erfolgt ist. Es ist interessant zu sehen, dass diese vier obligatorischen Punkte allesamt die mündliche oder schriftliche Information betreffen: Punkt A.2 («*In einem Schriftdokument hält die Einrichtung fest, wo und wie die bei den Angehörigen eingeholten und diesen erteilten Informationen aufbewahrt oder in der Pflegeakte niedergeschrieben wurden.*»), Punkt A.4 («*Die Bewohnerin oder der Bewohner und ihre/seine Angehörigen werden schriftlich über das interne Beschwerdemanagement und die externen Beschwerdewege informiert.*»), Punkt A.5 («*Die Einrichtung zieht (mindestens) ein Mal pro Jahr Bilanz mit der Bewohnerin/dem Bewohner und den Angehörigen, sofern diese/r damit einverstanden ist; dies muss in der Pflegeakte nachvollzogen werden können.*»), Punkt A.6 («*Die Vertretung wird vor dem Versand des Schreibens im Zusammenhang mit der RAI-Beurteilung, die eine Änderung der Pflegestufe mit sich bringt, mündlich informiert. Dies wird in der Pflegeakte festgehalten.*»).

Diese Nichterfüllung lässt sich auf mehrere Schwierigkeiten zurückführen, die von den Leitungen der Pflegeheime in den Gesprächen angesprochen wurden, insbesondere der Mangel an Mitteln zur Weitergabe von Informationen innerhalb der Einrichtungen, organisatorische Schwierigkeiten oder auch die Tatsache, dass die Informationen nicht nachvollziehbar und formalisiert sind. Einige Einrichtungen haben bereits Massnahmen für diese Probleme eingeführt oder geplant (Tagungen zur Informationsverbreitung, Digitalisierung von Informationen, Einführung neuer Technologien, Kommunikation über soziale Netzwerke, Systematisierung der Dokumentation usw.).

Punkte der Guten Praxis nach Wahl

Die Zielerreichung bei den 21 Punkten der Guten Praxis nach Wahl ist besser ausgefallen, auch wenn nicht alle umgesetzt werden mussten. Im Durchschnitt setzten die Pflegeheime die Wahlpunkte zu 67 % um. Das geforderte Minimum von zehn Punkten nach Wahl wurde von 85 % der Pflegeheime erreicht. Das zeigt, wie sich die verschiedenen Einrichtungen um die Integration der Angehörigen bemühen.

Einige Punkte nach Wahl fanden bei den Pflegeheimen wenig Anklang und wurden entsprechend als kaum umgesetzt evaluiert. Dies gilt insbesondere für Punkt B.2.3 («*Wie stark die Angehörigen eingebunden sein sollen, wird gemeinsam mit den Angehörigen durch das Pflegepersonal beurteilt. Auch wird dies in der Pflegeakte festgehalten.*») und Punkt B.5.1 («*Die Einrichtung ruft Gruppen für die Unterstützung der Angehörigen ins Leben.*»). Tatsächlich wurde beim ersten Besuchszyklus Punkt B.2.3 nur von knapp einem Drittel der Pflegeheime als schon umgesetzt angegeben und nur von 15 % zur Umsetzung ausgewählt. Gemäss Auswertung beim zweiten Besuchszyklus ist dieser Punkt von 17 % der Einrichtungen umgesetzt worden. Punkt 5.1 hat noch schlechter abgeschnitten: Beim ersten Besuchszyklus hatte ihn kein einziges Pflegeheim als schon umgesetzt angegeben, und nur drei haben sich für seine Umsetzung entschieden. Bei der Evaluierung im Rahmen des zweiten Zyklus ergab sich, dass er in keiner Einrichtung umgesetzt worden ist.

Es ist interessant zu sehen, dass zwar wenige Pflegeheime diese Punkte als schon umgesetzt angegeben hatten, aber auch kaum ein oder sogar gar kein Pflegeheim sie bis zum zweiten Besuchszyklus umsetzen wollte. Dies ist womöglich auf den bei den Gesprächen mit den Pflegeheimleitungen zur Sprache gebrachten negativen Punkt zurückzuführen, wonach die Gefahr besteht, dass das Projekt die Angehörigen zu sehr in den Fokus rückt statt die Bewohnerinnen und Bewohner selber. Tatsächlich sind diese Wahlpunkte mehr auf die Angehörigen ausgerichtet und weniger auf die in der Einrichtung betreute Person.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dieser Teil des Projekts der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen mit den sechs obligatorischen und den 21 wählbaren Punkten der Guten Praxis häufiger Anlass zu Diskussionen gab. Dies zeigt sich insbesondere beim durchschnittlichen Umsetzungsgrad der obligatorischen Punkte, der relativ niedrig ist (50 % beim zweiten Zyklus), sowie bei einigen Punkten nach Wahl, die von den Einrichtungen ausser Acht gelassen wurden.

Allerdings muss festgehalten werden, dass dieser Teil des Projekts hervorragende Ergebnisse bei der Umsetzung der meisten der 21 Punkte nach Wahl gebracht hat. Tatsächlich war beim ersten Besuchszyklus ein grosser Teil der Punkte nach Wahl von den Pflegeheimen als bereits umgesetzt angegeben worden. Die Pflegeheime hatten also schon vor Beginn des Projekts etliche Gute Praktiken zur Integration der Angehörigen eingeführt. Die Möglichkeit für die Einrichtungen, bis zum zweiten Besuchszyklus noch einige Punkte umzusetzen, führte zu einer weiteren Erhöhung der Umsetzungsraten der Punkte nach Wahl.

4.3 Auswirkung der COVID-19-Pandemie

Der zweite Besuchszyklus zur Integration der Angehörigen wurde durch die COVID-19-Pandemie unterbrochen. Bis zum Beginn der Pandemie im Januar 2020 war der zweite Zyklus in 36 der 48

Pflegeheime durchgeführt worden. Die Besuche in den verbleibenden 12 Pflegeheimen wurden daraufhin aufgrund der Priorisierung der Bewältigung der Gesundheitskrise vorläufig abgesagt. Die Besuche wurden dann neu geplant und zwischen September 2021 und November 2022 durchgeführt.

Die Coronapandemie machte kaum einen Unterschied zwischen den erfüllten gesetzlichen Anforderungen, den umgesetzten obligatorischen Punkten und den Wahlpunkten der Guten Praxis in den Pflegeheimen, bei denen die B-IA2 vor der Coronapandemie durchgeführt wurden, und der Pflegeheime, bei denen sie nach der Pandemie stattfanden.

In den Gesprächen, die während des zweiten Besuchszyklus mit den Pflegeheimleitungen geführt wurden, zeigte sich jedoch, dass die Coronapandemie Auswirkungen auf das Ausmass der Integration der Angehörigen in den Pflegeheimen hatte. Die Pandemie schwächte insbesondere die zuvor aufgebaute Beziehung zu den Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner. So führten die getroffenen Gesundheitsmassnahmen dazu, dass die Besuche der Angehörigen und die Aktivitäten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eingestellt wurden. Einige Angehörige fühlten sich «beiseitegeschoben» oder «ausgeschlossen» und empfanden Unverständnis und Wut gegenüber den Pflegeheimen. Selbst nachdem die pandemiebedingten Massnahmen aufgehoben worden waren, blieb die Beziehung zu den Angehörigen belastet und musste neu aufgebaut werden.

Dennoch war die Coronapandemie auch ein gutes Barometer für die Beziehung und das Vertrauen der Angehörigen zu den Pflegeheimen. Zudem sind die damals eingeführten innovativen Kommunikationskanäle wie Videoanrufe heute fester Bestandteil der Mittel, die die Verbindung zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen erleichtern.

5. Fazit

Ganz allgemein verliefen die gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen in einem Geist der Zusammenarbeit und ohne grössere Widerstände. Einige gesetzliche Anforderungen und Gute Praktiken waren bereits vor Beginn der Besuche erfüllt beziehungsweise umgesetzt. Zwar lassen sich Unterschiede zwischen den Einrichtungen feststellen, jedoch fallen nur wenige wirklich aus dem Rahmen. Die Integration der Angehörigen ist also ein Konzept, das in etlichen Freiburger Pflegeheimen schon etabliert war.

Das Projekt war in mehrfacher Hinsicht von grossem Nutzen. Zum einen trug dieses Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen dazu bei, dass die gesetzlichen Anforderungen deutlich besser erfüllt wurden und die Freiburger Pflegeheime auf den neuesten Stand der gesetzlichen Änderungen des neuen Erwachsenenschutzrechts, das am 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist, gebracht werden konnten (12). Zum andern konnten dadurch verschiedene Probleme bei der Anwendung in der Praxis erkannt und dementsprechend Protokolle ausgearbeitet oder überarbeitet werden. Schliesslich ermöglichte dieses Projekt die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Langzeitpflege, um diese Gute Praxis nutzbringend umzusetzen, die Integration der Angehörigen weiter voranzutreiben und alles daran zu setzen, damit Angehörige, die sich für die Betreuung einer Bewohnerin oder eines Bewohners einsetzen möchten, dies auch tun können.

Die zur Erfüllung der vorgegebenen Mindestanforderungen verlangten Nachbesserungen ermöglichen es, in allen Pflegeheimen des Kantons Freiburg eine Integration der Angehörigen von gleichwertiger Mindestqualität zu gewährleisten. Künftig kann immer noch im Rahmen der verschiedenen Aufsichtstätigkeiten des KAA punktuell überprüft werden, ob die verschiedenen Anforderungen für die Integration der Angehörigen in den Pflegeheimen erfüllt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dieses Projekt der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen einen wirklichen Nutzen für die Umsetzung und Integration des Konzepts in den verschiedenen Freiburger Pflegeheimen bringt. Es trägt dazu bei, eine echte Partnerschaft mit den Angehörigen aufzubauen, um die Familie selbst zu begleiten, aber auch gemeinsam mit ihr die Bewohnerin oder den Bewohner zu begleiten. (16).

An diesem Bericht mitgewirkt haben:

—

Cynthia Schneider, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Annabelle Aeby, Pflegefachfrau
Tamara Andrey, Pflegefachfrau
Florence Baier, Pflegefachfrau
Evelyne Huber, Pflegefachfrau, Sektorchefin

Kopie an:

—

- Pflegeheimleitungen der Freiburger Pflegeheime
- Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex (AFISA-VFAS)
- Sozialvorgesamt (SVA)
- Amt für Gesundheit (GesA)

6. Literaturverzeichnis

1. Bundesamt für Justiz. Revision des Vormundschaftsrechts [Internet]. [aufgerufen am 14. März 2023]. Verfügbar auf: <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/vormundschaft.html>
2. Bundesamt für Statistik. Alterung der Bevölkerung [Internet]. [aufgerufen am 4. April 2023]. Verfügbar auf: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/alterung.html>
3. Fukahori H, Matsui N, Mizuno Y, Yamamoto-Mitani N, Sugai Y, Sugishita C. Factors related to family visits to nursing home residents in Japan. *Arch Gerontol Geriatr.* 1. Juli 2007;45(1):73-86.
4. de Medeiros MMD, Carletti TM, Magno MB, Maia LC, Cavalcanti YW, Rodrigues-Garcia RCM. Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr.* 5. Februar 2020;20(1):44.
5. Hovenga N, Landeweer E, Zuidema S, Leget C. Family involvement in nursing homes: an interpretative synthesis of literature. *Nurs Ethics.* September 2022; 29(6):1530-44.
6. Villez A. Associer les résidents et leurs proches : contribution introductive [Internet]. Fondation de France. Paris; 1994 [aufgerufen am 14. März 2023]. Verfügbar auf: <http://worldcat.org/identities/viaf-12336077/>
7. AFISA/VFAS. Journée de réflexion de l'AFIPA [Internet]. Journée de réflexion de l'AFIPA; 2014 sept 10 [aufgerufen am 14. März 2023]; Fribourg. Verfügbar auf: <https://docplayer.fr/3126655-Qualite-de-vie-des-residents-en-ems-perspectives-croisees.html>
8. Pihet S, Etter S. Projet AFIPA/VFA : Qualité de vie des résidents et rôle des institutions dans le canton de Fribourg. Fribourg: HEDS-FR; 2014.
9. Curaviva. Neues Erwachsenenschutzrecht: Basisinformationen, Arbeitshilfen und Musterdokumente für Alters- und Pflegeinstitutionen [Internet]. 2014. Verfügbar auf: https://www.curaviva.ch/files/8NT7X73/neues_erwachsenenschutzrecht__themenheft__curaviva_schweiz__2012.pdf
10. Curaviva. Wohnen und leben in einer Altersinstitution. Eine Information für Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen im Blick auf das neue Erwachsenenschutzrecht [Internet]. 2013. Verfügbar auf: https://www.curaviva.ch/files/2W9LJ5R/wohnen_und_leben_in_einer_altersinstitution_faktenblatt__curaviva_schweiz__2013.pdf
11. Badey-Rodriguez C. L'entrée en institution un bouleversement pour la dynamique familiale. *Gérontologie Société.* 2005;28 / n° 112(1):105.
12. Christen-Gueissaz E. Le bien-être de la personne âgée en institution: un défi au quotidien. Paris: S. Arslan; 2008. (Perspective soignante).
13. Crône P. L'animation des personnes âgées en institution. Masson. (Aides-soignants et animateurs; vol. 2 édition).

14. Ugolini B. Umgang mit Angehörigen: Wie Institutionen der Alterspflege wertschätzend mit Wunden, Anliegen und Beschwerden von Angehörigen umgehen können – ein Leitfaden. Curaviva; Juli 2014.
15. Schnegg O. La place des familles dans le parcours institutionnel du résident. Rev Int Soins Palliatifs. 2012;27(2):57-62.
16. Belaud P, Herniotte C. Familles et accompagnement. Rev Aide Soignant [Internet]. févr 1998 [cité 14 mars 2023];Le dossier du mois. Verfügbar auf: <http://cec-formation.net/pagesperso-orange.fr/famillesetaccompagnement.html>

7. Anhänge

7.1 Anhang I: Besuchsdokument für die Kontrolle der gesetzlichen Anforderungen

KONTROLLE DER NICHT UMGESETZTEN ODER TEILWEISE UMGESETZTEN GESETZLICHEN ANFORDERUNGEN BEIM ERSTEN BESUCH

Name der Einrichtung :

Datum des Besuchs :

Evaluation:

- umgesetzt : > die Hälfte der evaluierten Punkte = Ja nicht umgesetzt : < die Hälfte der evaluierten Punkte = Ja
 teilweise umgesetzt : die Hälfte der evaluierten Punkte = Ja NB : nicht beobachtbar

1. Patientenverfügungen	Akte 1	Akte 2	Akte 3	Akte 4	Akte 5	Akte 6	Zusammenfassung
1.1 Der Pflegeakte ist zu entnehmen, ob eine Patientenverfügung vorliegt oder nicht. Wenn nicht, werden die Gründe in einer Notiz festgehalten oder der mutmassliche oder mündlich mitgeteilte Wille wird bekannt gegeben.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt					
1.2 Falls eine Patientenverfügung vorliegt, ist niederzuschreiben, wo diese aufbewahrt wird.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt					
1.3 Wenn die Bewohnerin oder der Bewohner damit einverstanden ist, so muss eine Kopie (oder das Original) der Patientenverfügung in der Pflegeakte abgelegt werden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt					

Bemerkungen:

2. Gesetzliche Vertretung	Akte 1	Akte 2	Akte 3	Akte 4	Akte 5	Akte 6	Zusammenfassung
2.1 Kann oder will sich die Bewohnerin oder der Bewohner nicht selber um ihre oder seine Geschäfte kümmern, wird eine administrative Vertretung bezeichnet, ihre Kontaktdaten sind in der Pflegeakte aufgeführt. Wenn nicht, ist dies mit einer Notiz zu begründen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt					
2.2 Es wird eine therapeutische Vertretung ernannt; ihre Kontaktdaten sind in der Pflegeakte aufgeführt. Wenn nicht, ist dies mit einer Notiz zu begründen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt					
2.3 Bei einer Beistandschaft muss deren Tragweite in der Pflegeakte erwähnt und dokumentiert werden (oder Kopie des Pflichtenhefts/Ernennungsurkunde der Beistandin oder des Beistandes).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt					

Bemerkungen:

3. Zwangsmassnahmen und Massnahmen zur Freiheitsbeschränkung	Akte 1	Akte 2	Akte 3	Akte 4	Akte 5	Akte 6	Zusammenfassung
3.1 Die zur Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners im medizinischen Bereich berechtigte Person wurde über die vorgesehene Massnahme informiert.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt					

Bemerkungen:

4. Zustimmung zur Pflege und zu den diagnostischen Massnahmen	Akte 1	Akte 2	Akte 3	Akte 4	Akte 5	Akte 6	Zusammenfassung
4.1 Die zur Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners berechtigte/n Person/en und die Bewohnerin oder der Bewohner werden über jegliche Änderungen des Zustandes der Bewohnerin oder des Bewohners informiert, die eine Änderung in der Behandlung, eine ärztliche Untersuchung oder eine Anpassung des Pflegeplans und/oder der Pflegestufe bedingen. In Bezug auf die geplante Pflege, die geplanten Behandlungen und die geplanten diagnostischen Massnahmen ist ihr Einverständnis einzuholen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt					

Bemerkungen:

Allgemeine Bemerkungen:
.....
.....
.....

Zusammenfassung:

Datum:

Unterschrift verantwortliche Pflegefachperson:.....

Unterschrift stellvertretende/r Mitarbeitende/r:

7.2 Anhang II: Besuchsdokument für die Kontrolle der Guten Praxis

GUTE PRAXIS

Name der Einrichtung :

Datum des Besuchs :

Legende:

- U = umgesetzt beim zweiten Besuch
T. U = teilweise umgesetzt beim zweiten Besuch
N. U = nicht umgesetzt beim zweiten Besuch

Die Einrichtung verpflichtet sich, mindestens 6 obligatorische Elemente und 10 Punkte nach Wahl aus den Vorschlägen des KAA und der Einrichtung (einschliesslich bereits erreichte Punkte) umzusetzen je nach Entscheidung beim ersten Besuch.

A. Anforderungen: obligatorische Punkte

	Mittel zur Beurteilung	Zsfg.
<p>A.1 Die Einrichtung verfügt über ein schriftliches Konzept über die Integration der Angehörigen (kann ins Pflegekonzept integriert werden). Die Mitarbeitenden haben Kenntnis von diesem Konzept.</p> <p>Es beinhaltet mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die einrichtungseigene Definition der Integration der Angehörigen; - die Ziele und Mittel für die Integration der Angehörigen; - die der Beziehung Bewohner/in-Angehörige-Einrichtung zugrundeliegende Philosophie; Partnerschaft mit den Angehörigen, Kommunikation mit den Angehörigen, Akzeptanz für abweichende Meinung der Angehörigen. 	<p>Dokument dem KAA unterbreiten</p> <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
<p>A.2 In einem Schriftdokument hält die Einrichtung fest, wo und wie die bei den Angehörigen eingeholten und diesen erteilten Informationen aufbewahrt oder in der Pflegeakte niedergeschrieben wurden (administrative Daten, Daten aus den Gesprächen, Besonderheiten der Familie, ...).</p>	<p>Dokument dem KAA unterbreiten</p> <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
<p>A.3 Im ersten Monat findet ein Empfangsgespräch mit der Bewohnerin oder dem Bewohner, den Angehörigen, der Heimleitung und einem Mitglied des Pflegepersonals statt; dies muss in der Pflegeakte nachvollzogen werden können. Wenn nicht, so muss dies in der Pflegeakte begründet werden.</p>	<p>Prüfung der Pflegeakte</p> <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
<p>A.4 Die Bewohnerin oder der Bewohner und ihre/seine Angehörigen werden schriftlich über das interne Beschwerdemanagement und die externen Beschwerdewege informiert.</p>	<p>Frage an das Personal</p> <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<p>Frage an die Direktion</p> <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt
<p>A.5 Die Einrichtung zieht (mindestens) ein Mal pro Jahr Bilanz mit der Bewohnerin/dem Bewohner und den Angehörigen, sofern diese/r damit einverstanden ist; dies muss in der Pflegeakte nachvollzogen werden können. Wenn nicht, so muss dies in der Pflegeakte begründet werden.</p>	<p>Dokument dem KAA unterbreiten</p> <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
<p>A.6 Die Vertretung wird vor dem Versand des Schreibens im Zusammenhang mit der RAI-Beurteilung, die eine Änderung der Pflegestufe mit sich bringt, mündlich informiert. Dies wird in der Pflegeakte festgehalten. Wenn nicht, so muss dies in der Pflegeakte begründet werden.</p>	<p>Prüfung der Pflegeakte</p> <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
	<p>Frage an das Personal</p> <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<p>Frage an die Direktion</p> <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt

Bemerkungen :

B. Empfehlungen und Beispiele für die gute Praxis: Punkte nach Wahl

B. 1 Empfang der Bewohnerin oder des Bewohners und ihrer/seiner Angehörigen sowie Informationsübermittlung	Mittel zur Beurteilung	Zsfg.
B. 1.1 Es wird eine Struktur für das Empfangsgespräch verwendet.	Dokument dem KAA unterbreiten <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
B. 1.2 Die Einrichtung schlägt der Bewohnerin oder dem Bewohner und den Angehörigen soweit möglich vor dem Eintritt eine Besichtigung der Einrichtung vor.	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt
B. 1.3 Die Einrichtung schlägt der Bewohnerin oder dem Bewohner und/oder den Angehörigen am Empfangstag eine gemeinsame Mahlzeit mit der Heimleitung und/oder einer Pflegefachperson vor.	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt
B. 1.4 Die Heimleitung bietet an, die betroffenen Angehörigen in administrativen Belangen des Aufenthalts der Bewohnerin oder des Bewohners zu beraten. Es geht nicht darum, seitens der Institution Verantwortung für die Regelung der finanziellen Situation des Bewohners oder der Bewohnerin zu übernehmen, sondern ihnen und den Angehörigen eine Unterstützung anzubieten, ihnen Abläufe zu erklären (z. B. wie Ergänzungsleitungen zu beantragen sind), ihnen Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen oder sie an die zuständigen Stellen weiter zu verweisen.	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U

Bemerkungen :

B. 2 Kenntnis der Lebensgeschichte und des sozialen Netzwerks der Bewohnerin oder des Bewohners	Mittel zur Beurteilung	Zsfg.
B. 2.1 Die Lebensgeschichte der Bewohnerin oder des Bewohners wird gemeinsam mit ihr oder ihm und/oder den Angehörigen zusammengetragen, je nach Urteilsfähigkeit und Willen der Bewohnerin oder des Bewohners.	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt
B. 2.2 Die Einrichtung sorgt dafür, dass sie das soziale Netzwerk der Bewohnerin oder des Bewohners (Personen, die am Sozialleben der Bewohnerin oder des Bewohners teilhaben) kennenlernt, sofern diese/r damit einverstanden ist, und hält die entsprechenden Angaben schriftlich fest.	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt
B. 2.3 Wie stark die Angehörigen eingebunden sein sollen, wird gemeinsam mit den Angehörigen durch das Pflegepersonal beurteilt (Mitwirkung bei der Pflege, bei den ärztlichen Inspektionen/Häufigkeit und Informationslevel). Das Pflegepersonal weiss, wer wie stark eingebunden ist. Auch wird dies in der Pflegeakte festgehalten. Es ist klar, wer welche Rolle spielt (in der Pflegeakte definiert); ist jemand bereit, sich einbinden zu lassen, wird festgehalten, wie stark; wenn sich jemand dazu weigert, wird in der Pflegeakte festgehalten wieso.	Prüfung der Pflegeakte : <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt

Bemerkungen :

B. 3 Beziehung und Kommunikation	Mittel zur Beurteilung	Zsfg.
B. 3.1 Die Einrichtung erarbeitet ein Dokument, dass die Rechte und Pflichten der Angehörigen beschreibt.	Dokument dem KAA unterbreiten <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U

B. 3.2 In einem Dokument werden die Personen bezeichnet, die für die Kommunikation mit den Angehörigen zuständig sind (kann Teil des Beschreibs der Bezugsperson/en sein).	Dokument dem KAA unterbreiten <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt		<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt		
B. 3.3 Den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Angehörigen steht ein Briefkasten für Beschwerden/Kritik/Verbesserungsvorschläge zur Verfügung. Es wird eine Liste mit den Beschwerden, Kritiken und Vorschlägen erstellt. Darin sind auch die getroffenen Massnahmen enthalten.	Dokument dem KAA unterbreiten <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt		<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	
B. 3.4 Alle zwei Jahre wird eine Angehörigenbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse können eingesehen werden.	Dokument dem KAA unterbreiten <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt		<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U

Bemerkungen :

B. 4 Beteiligung an der Pflege und den Pflegeentscheidungen	Mittel zur Beurteilung		Zsfg.
B. 4.1 Angehörige, die dies wünschen, können sich mit Einverständnis der Bewohnerin oder des Bewohners: - an der Pflege beteiligen; - an den ärztlichen Konsultationen teilnehmen; - jederzeit an der Seite der Bewohnerin oder des Bewohners wachen; - andere: Es müssen mindestens zwei Items, die vom KAA oder von der Einrichtung vorgeschlagen wurden, umgesetzt werden.	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U

Bemerkungen :

B. 5 Unterstützung für die Angehörigen	Mittel zur Beurteilung	Zsfg.
B. 5.1 Die Einrichtung ruft Gruppen für die Unterstützung der Angehörigen ins Leben (z. B. Gesprächsgruppen für die Familien).	Dokument dem KAA unterbreiten <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U

Bemerkungen :

B. 6 Soziale Eingliederungsmassnahmen	Mittel zur Beurteilung	Zsfg.
B. 6.1 Das Personal spricht die Bewohnerin oder den Bewohner und die Angehörigen mit Nachnamen an.	Frage an Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U

B. 6.2 Die Angehörigen werden in die Ausarbeitung des Betreuungs-/Lebenskonzeptes eingebunden, ihre Bedürfnisse werden berücksichtigt, insofern als dies den Wünschen der Bewohnerin oder des Bewohners entspricht.	Frage an Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt		<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
B. 6.3 Die Einrichtung gibt den Angehörigen die Möglichkeit, die Bewohnerin oder den Bewohner zur gemeinschaftlichen Aktivierung zu begleiten, sofern diese/r damit einverstanden ist.	Dokument an KAA unterbreiten <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt		<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
B. 6.4 Es werden regelmässig informative und festliche Treffen für alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Angehörigen organisiert. Beispiele: - Informationssitzungen zu verschiedenen Themen; - Familienfeste; - Familienessen mit musikalischer Unterhaltung; - besondere Anlässe: Weihnachten, Muttertag, Chilbi.	Dokument an KAA unterbreiten <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt		<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
B. 6.5 Die Bewohnerin oder der Bewohner kann ihre/seine Gäste so empfangen, dass die Privatsphäre gewährleistet ist. o Allen Bewohnerinnen und Bewohnern steht ein Schild «Bitte nicht stören» zur Verfügung. o Die Bewohnerinnen und Bewohner bestimmen selbst, ob ihre Zimmertür offen oder geschlossen bleibt.	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
B.6.6 Die Angehörigen können jederzeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern essen.	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
B. 6.7 Die Angehörigen können sich an den Mahlzeiten beteiligen, indem sie einen Gang mitbringen.	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U
B. 6.8 Die Angehörigen können die Wäsche der Bewohnerin oder des Bewohners waschen. Die Einrichtung kann dafür ggf. einen Rabatt anbieten.	Frage an das Personal <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	Frage an die Direktion <input type="checkbox"/> umgesetzt <input type="checkbox"/> teilweise umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht umgesetzt	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> T. U <input type="checkbox"/> N. U

Bemerkungen :

Zusammenfassung :

Datum :

Unterschrift verantwortliche Pflegefachperson:..... Unterschrift stellvertretende/r Mitarbeitende/r:

7.3 Anhang III: Detaillierter Ablauf der gezielten Besuche zur Integration der Angehörigen

Besuch 1

Ca. einstündiges Gespräch mit der Einrichtungsleitung:

Ziel: Gemeinsam mit den Einrichtungen den Aktionsplan zur Integration der Angehörigen für die kommenden zwei Jahre festlegen.

- Bilanz der aktuellen Praxis der Einrichtung und Besprechung allfälliger Probleme bei der Integration der Angehörigen.
- Besprechung des Dokumentes «Besuch 1_gute Praxis»: Sechs obligatorische und zehn wahlweise Punkte der Guten Praxis, die es umzusetzen gilt. Die Einrichtung kann Punkte der Guten Praxis aus den nicht erschöpfenden Vorschlägen des KAA aussuchen oder eigene vorschlagen. Die Punkte, die nach Angaben der Einrichtung bereits umgesetzt wurden, werden beim zweiten Besuch evaluiert. Da der Aufwand für die Ausarbeitung der Punkte der Guten Praxis nicht für alle gleich gross ist, kann die Einrichtung diese entsprechend ihrer Möglichkeiten aussuchen.
- Festlegung der Dokumente, die im Hinblick auf den zweiten Besuch eingereicht werden müssen. Sowohl für das KAA als auch für die Einrichtung ist es wichtig, dass bestimmte Informationen nachvollzogen werden können. Die Dokumente müssen nicht von Grund auf neu erstellt werden, wenn die Informationen bereits in bestehenden Unterlagen enthalten sind.

Es wird überprüft, ob der gesetzliche Rahmen des neuen Erwachsenenschutzrechts eingehalten wird (s. Besuch 1_gesetzliche Anforderungen):

Ziel: Übereinstimmung mit den gesetzlichen Anforderungen überprüfen.

- Prüfung von Pflegeakten: Einige werden auf Grundlage von RAI Soft (vor dem Besuch beantragt) ausgesucht, andere nach dem Zufallsprinzip.

Bilanz des Besuchs mit der Einrichtungsleitung:

- Feedback zur Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen.
- Einrichtungsleitung die Möglichkeit geben, bestimmte Informationen ggf. zu ergänzen.

Unterzeichnung der Dokumente.

Abrechnung gemäss Verordnung vom 21. Juni 2011 über den Tarif der Gebühren im Zusammenhang mit der Anwendung des Gesundheitsgesetzes, basierend auf einer Pauschale von 960 Franken.

Übermittlung eines anonymisierten «statistischen» Berichts am Ende des ersten Besuchszyklus:

- Gesamtüberblick über die Integration der Angehörigen im Kanton Freiburg.
- Praxisaustausch zwischen den Einrichtungen fördern.

Sowohl die Umsetzung der Guten Praxis wie auch die Aktualisierung der gesetzlichen Anforderungen müssen bis zum nächsten Besuch erfolgen. Letzterer findet für jede Einrichtung rund zwei Jahre später statt. Vor der zweiten Inspektion wird die Einrichtung gebeten, dem KAA Unterlagen zu den ausgewählten Punkten der Guten Praxis und den Vereinbarungen, die beim ersten Besuch getroffen wurden, zu übermitteln. Der zweite Besuch ist vergleichbar mit dem ersten und läuft folgendermassen ab:

Besuch 2

Ca. einstündiges Gespräch mit der Einrichtungsleitung:

Ziel: Die Umsetzung der obligatorischen und von der Einrichtung ausgesuchten Punkte der Guten Praxis überprüfen.

- Bilanz zur Umsetzung der Punkte der Guten Praxis.
- Besprechung der positiven und negativen Aspekte, welche die Einrichtung in den zwei Jahren zwischen den beiden Besuchen beobachtet hat, und der Art und Weise, wie in Zukunft eine Verbesserung erzielt werden kann.

20- bis 30-minütiges Gespräch mit vier bis sechs Personalmitgliedern.

Ziel: Die Umsetzung der obligatorischen und von der Einrichtung ausgesuchten Punkte der Guten Praxis überprüfen.

Einsicht der Pflegeakten, die anhand von RAI Soft (vor der Inspektion beantragt) und gemäss Zufallsprinzip ausgewählt wurden, entsprechend den durchzuführenden Kontrollen.

Ziel: Die Umsetzung der obligatorischen und der von der Einrichtung ausgesuchten Punkte der Guten Praxis sowie der beim ersten Besuch nicht bzw. nur teilweise erreichten gesetzlichen Anforderungen überprüfen.

Kurzes Feedback zum Besuch mit der Einrichtungsleitung:

- Feedback zur Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen und der Punkte der Guten Praxis.
- Einrichtungsleitung die Möglichkeit geben, bestimmte Informationen ggf. zu ergänzen.

Versand der Bilanz

Abrechnung gemäss Verordnung vom 21. Juni 2011 über den Tarif der Gebühren im Zusammenhang mit der Anwendung des Gesundheitsgesetzes, basierend auf einer Pauschale von 960 Franken.

Übermittlung eines anonymisierten «statistischen» Berichts am Ende des zweiten Besuchszyklus:

- Gesamtüberblick über die Integration der Angehörigen im Kanton Freiburg.
- Praxisaustausch zwischen den Einrichtungen fördern.

7.4 Anhang IV: Gesprächsleitfaden für die B-IA2

1. Wie liefen die zwei Jahre zwischen den Besuchen?
2. Hatten Sie Schwierigkeiten bei der Umsetzung bestimmter Punkte der Guten Praxis?
3. Welche Bilanz ziehen Sie zu diesen zwei Jahren? positiv / negativ
4. Wie sehen Sie die Zukunft in Sachen Integration der Angehörigen?