



Gaming for
Mutual Learning in Elder Care
GAMLEC

**Europäisches Kompendium zu Qualitätskriterien für die
Lebensqualität von Pflegeheimbewohner*innen**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Dokument

Dieses Dokument enthält auf Qualitätskriterien für die Lebensqualität der Bewohner von Pflegeheimen, deren Begründung und beispielhafte Indikatoren. Sie wurden auf Grundlage der Forschungsarbeiten in den Partnerländern entwickelt.

Leitende Organisation

ISIS GmbH

Autor*innen

Karin Stiehr

Beitragende Partner*innen

Laura Annella, CADIAI, Bologna / Carla De Lorenzo, ASP Città de Bologna / Rasa Naujieniene, Vytautas Magnus University, Kaunas / Willeke van Staalduinen, AFEdeMy, Gouda

Version

V01.02

Status

Final

Datum

1. Mai 2020

Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung des Inhalts dar, welcher nur die Ansichten der Verfasser wiedergibt, und die Kommission kann nicht für eine etwaige Verwendung der darin enthaltenen Informationen haftbar gemacht werden.



GAMLEC – Gaming for Mutual Learning in Elder Care und alle Veröffentlichungen seitens des GAMLEC Konsortium sind unter [Creative Commons Namensnennung 4.0 lizenziert](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Die Ergebnisse des Erasmus+ Projekts GAMLEC bestehen aus diesem Europäischen Kompendium zu Qualitätskriterien für die Lebensqualität von Pflegeheimbewohner*innen, aus den Regeln des Lernbrettspiels für die Spielversion mit Game Coach, aus den Regeln des Lernbrettspiels ohne Game Coach, aus den Lernspielkarten für Erwachsene zur Verbesserung der Lebensqualität von Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen, aus dem Leitfaden über das Format der Lerninhalte der Spielkarten, aus den übergeordneten Bildungszielen und den Lernzielen des Lernbrettspiels, einer Anleitung für die Spielversion mit Coach, einem Bildungsrahmen, einem Leitfaden für das Lernbrettspiel und einer interaktiven E-Learning-Plattform. Die Ergebnisse sind in Englisch, Deutsch, Italienisch, Niederländisch und Litauisch unter www.gamlec.eu verfügbar.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Kriterien der Lebensqualität von Pflegeheimbewohner*innen	8
1. Autonomie	8
1.1 Individuell orientierte Planung der Pflege und ihrer Finanzierung	8
1.2 Verpflegung und Genuss nach individuellen Vorlieben	9
1.3 Unterstützung einer autonomen Lebensführung	11
1.4 Selbstbestimmung in der Beschaffung und Verwendung von Geld	13
1.5 Fortführung von kulturellen Gewohnheiten und sinngebenden Aktivitäten	13
2. Teilhabe	16
2.1 Zugang zu öffentlichen Flächen und Einrichtungen	16
2.2 Aktivitätsangebote gemäß individueller Interessen und Bedarfe	17
2.3 Förderung der Beziehung zu Freund*innen und Angehörigen	19
2.4 Beteiligung an der örtlichen Gemeinschaft	21
2.5 Mitwirkung und Teilnahme an sozialen und politischen Ereignissen	22
3. Menschenwürde	24
3.1 Ethische Richtlinien	24
3.2 Respektvolle Kommunikation	25
3.3 Selbstbestimmung und Privatheit im Wohnbereich	26
3.4 Respekt der Intimität	28
3.5 Würde in der letzten Lebensphase	29
Anhang	31

Einleitung

Im Zuge des demografischen Wandels sehen sich die EU-Mitgliedstaaten einer zunehmenden Nachfrage nach Langzeitpflege in Einrichtungen für pflegebedürftige ältere Menschen gegenüber. Ziel des GAMLEC-Projekts ist es, Schulungen anzubieten, die das Bewusstsein für die Lebensqualität von Pflegeheimbewohner*innen fördern, indem die Aufmerksamkeit für dieses Thema geschärft, Teamarbeit geleistet, Wissen ausgetauscht und die Perspektiven von Pflegepersonal, Freiwilligen und Angehörigen gegenüber gestellt werden. Dabei verfolgt GAMLEC den Ansatz eines Lernspiels.

In der Debatte um die Langzeitpflege wurde im Laufe der Zeit ein Paradigmenwechsel von der Pflege- zur Lebensqualität vollzogen. Die Wahrnehmung der Lebensqualität ist subjektiv und basiert sowohl auf der persönlichen Geschichte des Einzelnen als auch auf Umweltfaktoren. Das Verständnis der Lebensqualität im Alter ist sehr unterschiedlich und umfasst psychologische, soziale, sozialpsychologische und gesundheitliche Aspekte. Der irische Nationalrat für Altern und ältere Menschen (National Council for Ageing and Older People) bietet einen Überblick über die inhaltlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen Ansätzen (National Council 2007: 49ff.).

Es ist allgemein anerkannt, dass Lebensqualität aus der Interaktion zwischen Mensch und Umwelt resultiert. Sie hängt von individuellen Potenzialen und verfügbaren Ressourcen ab und kann durch positive Rahmenbedingungen gefördert werden.

Inzwischen beeinträchtigt der Ausbruch des Virus CoVid-19 die Lebensqualität älterer Menschen, die in Pflegeheimen leben. Ältere Menschen mit Vorerkrankungen sind besonders anfällig für eine Infektion und haben ein hohes Risiko, daran zu sterben. In vielen Fällen wurden die Pflegeheime für Besucher*innen geschlossen, um eine weitere Ausbreitung des Virus zu verhindern. Kreative alternative Lösungen werden jedoch erforscht und angewendet, um den Bewohner*innen den Kontakt mit der Außenwelt zu ermöglichen. Dazu gehören Videoanrufe, Treffpunkte in Glashäusern, musikalische Aufführungen und große Außenbanner mit persönlichen Nachrichten. Trotz dieser Bemühungen berichten Pflegeheime, dass die Bewohner*innen stark unter der Isolation leiden, auch in Fällen, in denen sie die Gründe dafür verstehen. Das folgende Raster basiert auf der normalen Situation vor und nach der Pandemie, befasst sich aber auch mit Fragen der Lebensqualität im Zusammenhang mit Pandemien und Isolation im Allgemeinen.

In den letzten Jahren wurde immer mehr versucht, die Lebensqualität anhand mehrdimensionaler Ansätze zu bestimmen. Aus dieser Perspektive wird die Notwendigkeit eines Support-Mix von Motel-Klingebiel (2002) hervorgehoben. Zum Beispiel kann eine gute Pflege die Mobilität verbessern, was mit Möglichkeiten für eine selbstbestimmtere Teilnahme am Alltag und die Integration in die Gemeinschaft einhergeht. Wo funktionale Einschränkungen nicht mehr rückgängig gemacht werden können, können Teilnahmemöglichkeiten auch durch unterstützende Rahmenbedingungen gewährleistet werden, zum Beispiel durch Begleitservices, die von Mitarbeiter*innen, Angehörigen oder Freiwilligen angeboten werden. Darüber hinaus kann die Einrichtung für Mitglieder und Initiativen der örtlichen Gemeinschaft geöffnet werden.

Im Bericht "Auf dem Weg zu einem internationalen Konsens zur Politik der Langzeitpflege im Alter" (2000) skizzieren die WHO und der Milbank Memorial Fund Schlüsselaspekte für den Umgang mit pflegebedürftigen alten Menschen. Politiken und Programme sollen "darauf ausgelegt sein, die Fähigkeit von Regierungen und Zivilgesellschaft zu stärken, den Pflegebedarfen der alternden Bevölkerung gerecht zu werden und gleichzeitig ältere Menschen als lebenswichtige Ressource für die Gesellschaft zu fördern" (WHO 2000: 4). Darüber hinaus wurden Standards für die Durchführung der Langzeitpflege festgelegt: „Langzeitpflege ist das System von

Aktivitäten, die informelle Betreuer*innen (Familie, Freunde und/oder Nachbarn) und/oder Fachkräfte (in den Bereichen Gesundheit, Soziales u.a.) durchführen um sicherzustellen, dass eine Person, die nicht in der Lage ist, sich selbst zu versorgen, die höchstmögliche Lebensqualität gemäß ihren individuellen Vorlieben mit einem größtmöglichen Maß an Unabhängigkeit, Autonomie, Teilhabe, persönlicher Erfüllung und Menschenwürde aufrechterhalten kann“ (WHO 2000: 6).

Im Wesentlichen sind es "sechs Sinne", differenziert für ältere Menschen und Pflegepersonal, die von Nolan et al. (2001) aufgelistet wurden. Pflege und körperliches Wohlbefinden sind ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität. Daher spielen auch die Bedürfnisse derjenigen, die die Pflege erbringen, eine wichtige Rolle. Hierzu gehören auch Freiwillige. Sie wurden in die folgende, teilweise weiterentwickelte Liste integriert.

Tab. 1: Sechs Sinne nach Nolan

<i>1. Sicherheit</i>	
Für ältere Menschen	Aufmerksamkeit für physiologische und psychologische Bedürfnisse, um sich sicher und frei von Bedrohung, Schaden, Schmerz und Unbehagen zu fühlen.
Für Pflegepersonal und Freiwillige	Sich frei von körperlicher Bedrohung, Zurechtweisung oder Tadel fühlen, sichere Beschäftigungsbedingungen haben und in einer unterstützenden Kultur arbeiten, in der die emotionalen Anforderungen der Arbeit anerkannt werden.
<i>2. Kontinuität</i>	
Für ältere Menschen	Anerkennung und Wert der persönlichen Biographie; Nutzung des Wissens über die Vergangenheit, um die Gegenwart und Zukunft ins Verhältnis zu setzen.
Für Pflegepersonal und Freiwillige	Positive Erfahrungen mit der Arbeit mit älteren Menschen von Anfang an, Verfügbarkeit von Vorbildern und eines guten Pflegeumfelds.
<i>3. Zugehörigkeit</i>	
Für ältere Menschen	Möglichkeiten, sinnvolle Beziehungen aufzubauen und sich als Teil einer Gemeinschaft oder Gruppe zu fühlen.
Für Pflegepersonal und Freiwillige	Sich als Teil eines Teams mit einem anerkannten Beitrag zu fühlen und einer Gemeinschaft gerontologischer Praktiker*innen anzugehören.
<i>4. Sinnhaftigkeit</i>	
Für ältere Menschen	Gelegenheit zu zielgerichteter Tätigkeit, einem konstruktiven Verbringen von Zeit, die Chance, auch herausfordernde Ziele erreichen zu können.
Für Pflegepersonal und Freiwillige	Anstreben klarer Ziele in einer bestimmten therapeutischen Richtung.

<i>5. Erfüllung</i>	
Für ältere Menschen	Möglichkeiten, sinnvolle und angestrebte Ziele zu erreichen und sich mit den eigenen Bemühungen zufrieden zu fühlen.
Für Pflegepersonal und Freiwillige	Gute Pflege leisten können und mit den eigenen Bemühungen zufrieden sein.
<i>6. Bedeutsamkeit</i>	
Für ältere Menschen	Sich als Person von Wert anerkannt und geschätzt zu fühlen und wahrzunehmen, dass die eigenen Handlungen und die eigene Existenz von Bedeutung sind.
Für Pflegepersonal und Freiwillige	Zu fühlen, dass die eigene Arbeit und die eigenen Bemühungen geschätzt und wichtig sind.

Die Definition und Förderung der Lebensqualität von Heimbewohner*innen steht vor zwei Herausforderungen:

1. Im Gegensatz zur Pflegequalität, die anhand messbarer Indikatoren beurteilt werden kann, ist die Lebensqualität durch weiche Faktoren gekennzeichnet, deren Bedeutung für jeden und jede Einzelnen unterschiedlich ist. Lebensqualität kann in allgemeinen Dimensionen beschrieben werden, aber ihre tatsächliche Erfahrung ist persönlich und nicht zu verallgemeinern. In den meisten Fällen gibt es begründete Ausnahmen, warum ein bestimmter Sachverhalt für einen pflegebedürftigen alten Menschen anzustreben ist, für einen anderen jedoch weniger oder gar nicht.
2. Wenn die Lebensqualität in Pflegeheimen gefördert werden soll, muss der Schwerpunkt auf den strukturellen Bedingungen liegen, insbesondere auf dem Angebot von Gelegenheiten für Einzelne, ihre persönliche Lebensqualität zu verwirklichen. Normalerweise gibt es hierzu viele Möglichkeiten. Welche Wege gewählt werden, hängt in hohem Maße von den Rahmenbedingungen in der Pflegeeinrichtung ab.

Das GAMLEC-Kompendium soll den Stand der Theorie und Praxis in Bezug auf diese Aspekte für die Lebensqualität der Bewohner*innen von Pflegeheimen widerspiegeln. Unabhängig vom gewählten Ansatz sind Autonomie, Partizipation und Menschenwürde die Eckpfeiler eines würdigen Alterns. Diese WHO-Dimensionen bilden den Rahmen für die Bestimmung von Faktoren für die Lebensqualität alter Menschen, die nicht autark sind. Sie enthalten Unterkategorien von besonderer Relevanz für das Leben in einer Pflegeeinrichtung:

1. Autonomie: Individuell orientierte Planung von Pflege und ihrer Finanzierung, Verpflegung und Genuss nach individuellen Vorlieben, Unterstützung einer autonomen Lebensführung, Autonomie bei der Beschaffung und Verwendung von Geld, Fortführung von kulturellen Gewohnheiten und sinngebenden Aktivitäten
2. Teilhabe: Zugang zu öffentlichen Flächen und Einrichtungen, Aktivitätsangebote gemäß individueller Interessen und Bedarfe, Förderung der Beziehung zu Freund*innen und Angehörigen, Beteiligung an der örtlichen Gemeinschaft, Mitwirkung und Teilnahme an sozialen und politischen Ereignissen

3. Menschenwürde: Ethische Richtlinien, respektvolle Kommunikation, Selbstbestimmung und Privatheit im Wohnbereich, Respekt von Intimität, Würde in der letzten Lebensphase

Diese Aspekte sind wichtige Bausteine für ein würdevolles Altern trotz Abhängigkeit. Unabhängig von Alter und Gesundheitszustand sind Bewohner*innen von Pflegeheimen Erwachsene, die Respekt und Anerkennung für ihre Lebensleistungen verdienen. Sie sind Kund*innen, die für Dienstleistungen bezahlen und erwarten können, dass die Qualitätsstandards auf dem neuesten Stand sind. Wie jüngere Menschen möchten sie ihren gewohnten Lebensstil beibehalten, ohne von Interventionen und Einschränkungen betroffen zu sein.

Das GAMLEC-Kompodium wurde von den Qualitätskriterien des Heimverzeichnisses, eines assoziierten Partners des GAMLEC-Projekts, inspiriert. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für die genannten Dimensionen und Unterkategorien wurden Kriterien für die Lebensqualität der Bewohner*innen von Pflegeheimen ausgewählt, die in die täglichen Abläufe von Pflegepersonal, Freiwilligen und Angehörigen übertragen werden können. Für jedes Qualitätskriterium werden eine kurze Begründung und beispielhafte Indikatoren genannt.

Quellen

- Cirkel, M. et al. (2004): Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter. Gelsenkirchen. URL: https://www.fh-muenster.de/oecotrophologie-facility-management/downloads/alumni/literatur_dienstleistungen.pdf, [18.11.2019].
- Heimverzeichnis gGmbH (ed.): Qualitätskriterien für Pflegeheime und Seniorenresidenzen. URL: <https://www.heimverzeichnis.de/index.php?id=195&bereich=4> [18.11.2019].
- Kratzer, M. (2011): Lebensqualität im hohen und höchsten Alter im städtischen Bereich. Eine Untersuchung von 75- bis 95-jährigen Wiener und Wienerinnen in Privathaushalten und Altersheimen. Dissertation. Universität Wien, Wien. URL: http://othes.univie.ac.at/18629/1/2011-10-11_0348574.pdf, [18.11.2019].
- Motel-Klingebiel, A. et al. (ed.) (2002): Lebensqualität im Alter. Generationenbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im sozialen Wandel. Reihe Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 4, Springer Fachmedien Wiesbaden.
- National Council on Ageing and Older People (ed.) (2007): The Quality of Life of Older People With a Disability in Ireland. Report No. 99, Dublin. URL: http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/99_QoL_Disability.pdf, [18.11.2019].
- Nolan, M., Davies, S., Grant, G. (2001). *Working with older people and their families*. Open University Press.
- Stiehr, K. et al. (2016): Lebensqualität im Alter: Kriterien für eine zielgruppengerechte Verbraucherinformation. Bericht an das Ministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Berlin. URL: <http://bib.heimverzeichnis.de/bibliothek/> (18.11.2019)
- Tester, S. et al. (2003): Exploring perceptions of quality of life of frail older people during and after their transition to institutional care. ESRC Growing Older Programme Sheffield. URL: <https://www.talking-mats.com/wp-content/uploads/2013/09/TM-and-Frail-Older-People-2003.pdf> [18.11.2019].
- World Health Organization / Milberg Memorial Fund (2000): Towards an International Consensus on Policy for Long-Term Care of the Ageing. URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_HSC_AHE_00.1.pdf?ua=1, [18.11.2019].

Kriterien der Lebensqualität von Pflegeheimbewohner*innen

- Grundsätzlich muss, damit Lebensqualität realisiert werden kann, die Qualität der Pflege und medizinischen Betreuung angemessen sein.
- Weiterhin muss jedes Pflegeheim über einen Qualitätsplan und ein Qualitätsmanagementsystem verfügen und diese weiterentwickeln.
- Manchmal müssen bei der Förderung von Lebensqualität Abwägungen getroffen werden. Zum Beispiel ist eine dezentrale Zubereitung von Mahlzeiten wünschenswert, aber Hygienevorschriften können sie einschränken. Mülleimer, die mit dem Fuß geöffnet werden, erfüllen nicht die Anforderungen für Behälter, die von Rollstuhlfahrer*innen genutzt werden können. Wanderlust kann durch Maßnahmen zur Verhinderung von Stürzen behindert werden.

1. Autonomie			
1.1 Individuell orientierte Planung der Pflege und ihrer Finanzierung			
Nr.	Kriterien	Hintergrund	Beispielhafte Indikatoren
1.1.1	Ein individueller Pflegeplan wird in Übereinstimmung mit der pflegebedürftigen Person und oder ihren Angehörigen erstellt.	Ein individueller Pflegeplan ist wichtig, um die notwendige Pflege bereitzustellen, die an die persönlichen Bedürfnisse und Anforderungen angepasst ist. Die pflegebedürftige Person und/oder ihre Angehörigen müssen einbezogen werden, damit sie ihre eigenen Vorlieben und Ideen äußern und den Umfang und den Inhalt der Pflege mitgestalten können.	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegekräfte oder qualifizierte Freiwillige besuchen den zukünftigen Bewohner bzw. die zukünftige Bewohnerin in ihrer häuslichen Situation, um sich über ihre Pflegebedarfe zu informieren. • Die Komponenten des Pflegeplans werden im Entwurf in einem multiprofessionellen Team definiert. • Der vorgeschlagene Pflegeplan wird den Bewohner*innen und ihren Angehörigen erklärt. • Die Bewohner*innen und ihre Angehörigen bringen ihre Wünsche und Bedarfe in den vorgeschlagenen Pflegeplan ein. • Diese Vorschläge werden berücksichtigt. • Die Pflegepläne werden regelmäßig überprüft; dabei wird berücksichtigt, dass neue Bewohner*innen Zeit benötigen, um sich an ihre Situation anzupassen. • Bei einem gesundheitlichen Notfall wird der Pflegeplan gemeinsam angepasst.

1.1.2	Erfahrene Mitarbeiter*innen bieten Hilfe bei der Beantragung von Pflege-, Sozial- und Krankenversicherungsleistungen.	Pflegeeinrichtungen sollten auf die Möglichkeit aufmerksam machen, verfügbare finanzielle und Sachleistungen wie z. B. Hilfsmittel zu beantragen. Bewohner*innen, die den Antrag auf solche Leistungen nicht stellen können, sollten unterstützt oder zumindest über die Orte oder Personen informiert werden, von denen sie diese Unterstützung erhalten.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegeeinrichtung berät die Bewohner*innen über die Möglichkeit der Beantragung von finanziellen und Sachleistungen. • Die Bewohner*innen und ihre Angehörigen werden über Beratungs- und Unterstützungsangebote informiert und können Unterstützung bei der Einreichung solcher Anträge erhalten.
-------	---	--	---

1.2 Verpflegung und Genuss nach individuellen Vorlieben

<i>Nr.</i>	<i>Kriterien</i>	<i>Hintergrund</i>	<i>Beispielhafte Indikatoren</i>
1.2.1	Es wird darauf geachtet, eine abwechslungsreiche Menüfolge anzubieten.	Essen ist ein sehr wichtiges Thema für Pflegeheimbewohner*innen. Die Mahlzeiten strukturieren ihren Tag und bieten kulinarische Genüsse. Dies gilt insbesondere für das Mittagessen und seine verschiedenen Gänge.	<ul style="list-style-type: none"> • Mittagessen wiederholen sich nicht innerhalb von 4 Wochen. • Es wird immer ein ausgewogenes vegetarisches Gericht angeboten. • Diätessen werden für diejenigen bereitgestellt, die spezifische Ernährungsbedürfnisse haben (z. B. fett- oder kohlenhydratarme Diät). Diese Diäten werden unter ärztlicher Aufsicht geplant. • Für besondere Anlässe wie Sonntage, Feiertage usw. werden spezielle Mahlzeiten angeboten.
1.2.2	Das angebotene Essen ist appetitlich und optisch ansprechend.	Abwechslungsreiche und ansprechende Mahlzeiten sind ein wesentlicher Bestandteil einer positiven Lebenseinstellung.	<ul style="list-style-type: none"> • Der Tisch ist mit einer Tischdecke oder Platzsets versehen. • Es gibt Tischdekorationen, die sich auch an saisonalen Anlässen orientieren. • Das Essen wird in Schalen serviert, um individuelle Mengen zu ermöglichen. • Die Gerichte sind frisch zubereitet und ansprechend, z. B. mit frischen Kräutern. • Gewürze stehen für den individuellen Gebrauch zur Verfügung.

1.2.3	Die Bewohner*innen haben jederzeit die Möglichkeit, Kaffee, Tee oder Wasser zu trinken.	Für ältere Menschen ist Trinken generell sehr wichtig. Wenn sie pflegebedürftig sind, muss sichergestellt sein, dass Getränke unabhängig von ausgewiesenen Zeiten leicht verfügbar sind.	<ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsgeräte zur Zubereitung von Kaffee und Tee sind vorhanden und für die Bewohner*innen und ihre Besucher*innen zugänglich. • Trinkwasser steht den Bewohner*innen zu jeder Tageszeit zur Verfügung. • Bewohner*innen, die Unterstützung benötigen, werden zum Trinken ermutigt, und es wird sichergestellt, dass Getränke sowohl in ihren privaten als auch in den Gemeinschaftsräumen verfügbar sind.
1.2.4	Die Bewohner*innen haben die Möglichkeit, Mahlzeiten in ihren privaten Räumlichkeiten einzunehmen.	Manchmal hat man keine Lust, in der Gemeinschaft zu essen, oder man möchte eine Mahlzeit mit Familienmitgliedern in einer persönlichen Umgebung genießen. Eine Pflegeeinrichtung, die sich um das Wohlergehen ihrer Bewohner*innen kümmert, muss unbürokratisch auf diese Wünsche reagieren.	<ul style="list-style-type: none"> • Wünsche der Bewohner*innen, in ihrem eigenen Wohnbereich zu essen, werden erfüllt. • Wenn dies nur gegen eine zusätzliche Gebühr angeboten wird, sollte dies beim Einzug geklärt werden. • Zu besonderen Anlässen können Verwandte an einem ausgewiesenen Ort gemeinsam mit ihren Angehörigen essen. • Zu Weihnachten und Ostern sind Familienmitglieder zum Mittagessen in die Einrichtung eingeladen.
1.2.5	Die Bewohner*innen können alkoholische Getränke erhalten und konsumieren.	Erwachsene haben ihre Trinkgewohnheiten in Bezug auf Alkohol im Laufe ihres Lebens festgelegt. Es ist jetzt nicht an den Institutionen, sie darin zu erziehen. Auf empfohlene Einschränkungen aufgrund von Medikamenten kann hingewiesen werden. Aber es ist nicht gerechtfertigt, eine Person daran zu hindern, alkoholische Getränke zu konsumieren.	<ul style="list-style-type: none"> • Wünsche der Bewohner*innen nach alkoholischen Getränken werden ernst genommen. • Wege und Mittel werden gesucht und gefunden, diese zu erfüllen. • Die Regelungen werden in den schriftlichen Vereinbarungen und/oder den Hausregeln der Pflegeeinrichtung festgehalten.
1.2.6	Raucher*innen können Tabakprodukte erhalten und konsumieren.	Wie bei alkoholischen Getränken ist es nicht Sache der Einrichtung, das Verhalten von Raucher*innen zu regulieren. Raucher*innen sollten an bestimmten Orten innerhalb der Einrichtung rauchen können, ohne dass sie gezwungen sind, nach draußen zu gehen.	<ul style="list-style-type: none"> • Rauchwünsche der Bewohner*innen werden ernst genommen. • Es werden Wege und Mittel gesucht und gefunden, diese zu erfüllen. • Die Regelungen sind in den schriftlichen Vereinbarungen und/oder den Hausregeln der Pflegeeinrichtung festgehalten.

1.3 Unterstützung einer autonomen Lebensführung			
Nr.	Kriterien	Hintergrund	Beispielhafte Indikatoren
1.3.1	Die bauliche Gestaltung unterstützt die Autonomie der Bewohner*innen.	Die Autonomie der Bewohner*innen kann durch den Bau bzw. die Anordnung des Gebäudes eingeschränkt werden. Zum Beispiel kann der Zugang zu Gebäudeteilen oder Gärten durch geschlossene Türen oder andere Barrieren blockiert werden. Dies kann bei den Bewohner*innen großen Stress auslösen.	<ul style="list-style-type: none"> Die Bewohner*innen können sich frei im Garten, auf der Terrasse oder im Innenhof bewegen. Die Bewohner*innen stoßen nicht auf verschlossene Türen, die durch Bilder, Tapeten usw. versteckt sind. Es sind nie endende Korridore für Bewohner*innen mit Demenz vorhanden (siehe Anhang). Die Bewohner*innen können sich frei in den Räumlichkeiten und angeschlossenen Einrichtungen, wie dem Geschäft, dem Restaurant, der Lobby, der Bibliothek oder dem Friseur bewegen.
1.3.2	In privaten und Gemeinschaftsräumen der Einrichtung werden die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt.	Die Aufrechterhaltung auch kleinster verbleibender Selbstständigkeits kann das Kompetenzgefühl alter Menschen erhöhen. Auch technische Gegebenheiten entscheiden über die Autonomie der Bewohner*innen.	<ul style="list-style-type: none"> Die Gemeinschaftsräume der Einrichtung sind für Personen mit eingeschränkter Mobilität und sensorischen Beeinträchtigungen zugänglich, z. B. Rollstuhlfahrer*innen oder Blinde. Die Größe der Badezimmer erlaubt die Nutzung durch Personen mit Mobilitätshilfen. Haltegriffe und Handläufe sind standardmäßig vorhanden.
1.3.3	Bewohner*innen mit oder ohne Mobilitätseinschränkungen haben die Möglichkeit, die Einrichtung zu verlassen und nach Belieben zurückzukehren.	Es versteht sich von selbst, dass mobile Bewohner*innen ohne geistige Einschränkungen die Einrichtung jederzeit verlassen und dorthin zurückkehren können. Dies kann durch die Bereitstellung eines separaten Haustürschlüssels oder eine ständig besetzte Rezeption sichergestellt werden. Für Bewohner*innen mit eingeschränkter Mobilität (insbesondere für Rollstuhlfahrer) oder mit Demenz sollte, bei Bedarf gegen eine Gebühr, ein Begleit- oder Fahrservice zur Verfügung stehen.	<ul style="list-style-type: none"> Bewohner*innen ohne Mobilitäts- und geistige Einschränkungen können die Einrichtung jederzeit verlassen und in sie zurückkehren. Falls erforderlich, steht ein Fahr- oder Begleitservice mit Assistenten oder Freiwilligen zur Verfügung, um die Bewohner*innen zu unterstützen. Einschränkungen dieser Grundregeln gelten nur in außergewöhnlichen Situationen wie der COVID-19-Pandemie.

1.3.4	Die Unabhängigkeit der Bewohner*innen in der Körperpflege und Kosmetik wird unterstützt.	Die Unabhängigkeit sollte auch bei der Körperpflege und der Verwendung von Kosmetika gefördert werden. Bewohner*innen, die bestimmte Gewohnheiten entwickelt haben (z. B. die Verwendung von Lotionen, Make-up und Haarpflege), sollten bei der Aufrechterhaltung dieser Gewohnheiten unterstützt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Gewohnheiten in Bezug auf Körperpflege und Kosmetik werden vor dem Einzug in die Einrichtung festgelegt und dokumentiert. • Hilfe zur Selbsthilfe wird geleistet.
1.3.5	Bewohner*innen, die Hilfe beim Anziehen benötigen, sehen gepflegt aus.	Die Kleidung der Bewohner*innen sollte immer ordentlich und sauber sein, und ihre Kleidungsgewohnheiten sollten berücksichtigt werden. Freizeitkleidung kann angemessen und manchmal wünschenswert sein, aber auch ein Zeichen für Zeitnot des Personals. Es sollte sichergestellt werden, dass die Bewohner*innen ausreichend Hilfe und Unterstützung bei traditionelleren Kleidungspräferenzen erhalten. Ein gepflegtes Aussehen trägt zu Selbstachtung und Selbstbewusstsein bei.	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner*innen mit erkennbarem Unterstützungsbedarf tragen gepflegte und gut sitzende Kleidung. • Die Kleidung ist sauber und der Jahreszeit angemessen. • Für Bewohner*innen, die keine Angehörige haben, kauft die Einrichtung Kleidung oder beschafft sie durch Spenden. • Die Bewohner*innen sind frisiert, männliche Bewohner rasieren. • Make-up und Nagelpflege werden angeboten. • Hilfe zur Selbsthilfe wird geleistet.
1.3.6	Bewohner*innen, die Hilfe beim Essen und Trinken benötigen, erhalten angemessene Unterstützung.	Hilfe bei der Ernährung kann Menschen, die nicht (mehr) eigenständig essen und trinken können, am Leben erhalten. Bevor Menschen jedoch künstlich ernährt werden, muss geklärt werden, ob dies medizinisch notwendig, im Interesse der Person und ethisch vertretbar ist.	<ul style="list-style-type: none"> • Getränke werden in geeigneter Form auch für Bewohner*innen, die Unterstützung benötigen, in ihren privaten und den Gemeinschaftsräumen bereitgestellt. • Bewohner*innen mit motorischen oder geistigen Behinderungen, die nicht mehr alleine essen können, werden darin unterstützt. • Für Personen mit eingeschränkten motorischen Fähigkeiten (z. B. Hemiplegie) oder schwerer Demenz wird ein gut greifbares Besteck bereitgestellt. • Unterstützung beim Essen wird in separaten Räumen geleistet, um hilfsbedürftige Personen nicht in Verlegenheit zu bringen.

1.3.7	Bei Bedarf wird die Verwendung von Hilfsmitteln wie das Aufsetzen einer Brille, das Anbringen von Hörgeräten oder das Einsetzen von Zahnprothesen unterstützt.	Ohne Hilfsmittel sind Menschen mit körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen eingeschränkt und manchmal von Kontakten mit anderen ausgeschlossen. Zeitnot des Personals kann dazu führen, dass die Bereitstellung von Hilfsmitteln übersehen wird.	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifiziertes Personal steht zur Verfügung, um die Bewohner*innen beim Einsatz von Hilfsmitteln zu unterstützen. • Es wird darauf geachtet, dass die Hilfsmittel getragen werden, wenn Bewohner*innen Kontakt mit anderen haben. • Die Funktionalität der Hilfsmittel wird regelmäßig überprüft und angepasst.
1.4 Selbstbestimmung in der Beschaffung und Verwendung von Geld			
<i>Nr.</i>	<i>Kriterien</i>	<i>Hintergrund</i>	<i>Beispielhafte Indikatoren</i>
1.4.1	Unterstützung bei der Beschaffung von Bargeld wird auf Anfrage geleistet.	Geld auszugeben ist wichtig dafür, sich im Leben funktionsfähig zu fühlen. Bewohner*innen, die nicht mehr alleine zur Bank gehen können, brauchen andere Wege, um Bargeld zu erhalten.	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Anfrage wird Bewohner*innen geholfen, Bargeld zu erhalten, z. B. indem sie zu einer Bank begleitet werden. • Den Bewohner*innen wird bekannt gegeben, dass solche Unterstützungsangebote bestehen.
1.4.2	Die Bewohner können Artikel für den täglichen Bedarf einkaufen.	Der Kauf von Artikeln für den täglichen Gebrauch macht die Bewohner*innen unabhängig von der Bereitstellung durch die Einrichtung. Individuelle Vorlieben und Bedürfnisse können damit besser berücksichtigt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Geschäft ist zu Fuß erreichbar oder Einkaufsmöglichkeiten sind in der Einrichtung möglich. • Die Bewohner*innen werden auf Anfrage beim Einkauf unterstützt. • Einkäufe durch Dritte werden auf Anfrage organisiert.
1.5 Fortführung von kulturellen Gewohnheiten und sinngebenden Aktivitäten			
<i>Nr.</i>	<i>Kriterien</i>	<i>Hintergrund</i>	<i>Beispielhafte Indikatoren</i>
1.5.1	Die Teilnahme an Gottesdiensten oder anderen religiösen Veranstaltungen wird ermöglicht.	Zur Religionsfreiheit gehört auch das Recht, diese auszuüben. Wer es nicht alleine ausüben kann, hat Anspruch auf angemessene Unterstützung im Rahmen des Möglichen.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Teilnahme an Gottesdiensten oder anderen religiösen Veranstaltungen wird auf Anfrage unterstützt, z. B. durch Begleitservices von Hilfskräften oder Freiwilligen. • Den Bewohner*innen wird bekannt gegeben, dass eine solche Unterstützung besteht. • Die Teilnahme an Gottesdiensten oder anderen religiösen Veranstaltungen ist nicht verpflichtend.

1.5.2	Kulturelle Essgewohnheiten werden berücksichtigt.	Essgewohnheiten hängen oft von kulturellen, ethischen oder religiösen Aspekten ab. Ihre Verletzung stellt ein ernstes Problem für das Selbstwertgefühl von Menschen dar und beeinträchtigt den Genuss von Mahlzeiten.	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Essgewohnheiten werden erfragt und dokumentiert. • In der Essenszubereitung werden religiöse Regeln (koscher, halal), vegetarische, vegane und andere Diäten berücksichtigt.
1.5.3	Frühstück, Mittag- und Abendessen können in ausreichend großen Zeitfenstern zu üblichen Essenszeiten eingenommen werden.	Die Essenszeiten in Einrichtungen entsprechen oft nicht dem üblichen Tagesrhythmus der Bewohner*innen, sondern orientieren sich am Dienstplan des Personals. Dies beeinträchtigt die Lebensqualität.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zeiten für die drei Hauptmahlzeiten richten sich nach den üblichen Gewohnheiten erwachsener Menschen.
1.5.4	Die Mitwirkung an der Zubereitung von Mahlzeiten ist möglich.	Die Möglichkeit, Mahlzeiten zuzubereiten oder bei der Zubereitung zu helfen, ist für die persönliche Autonomie von zentraler Bedeutung. Auch Menschen mit Demenz können im Allgemeinen Aufgaben bei der Zubereitung von Mahlzeiten übernehmen. Der Kochbereich sollte ferner so ausgestattet sein, dass auch Rollstuhlfahrer*innen autonom teilnehmen können.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Bewohner*innen werden ermutigt, Aufgaben bei der Zubereitung von Mahlzeiten zu übernehmen. • Es stehen Einrichtungen für die individuelle Zubereitung von Speisen zur Verfügung, z. B. kleine Gemeinschaftsküchen. • Kochbereiche sind für Personen zugänglich, die Speisen im Sitzen zubereiten müssen. • Bei Bedarf wird Unterstützung für gemeinsame Kochaktivitäten geleistet.
1.5.5	Die Verfolgung individuell bedeutsamer Aktivitäten wird gefördert.	Die Möglichkeit, als bedeutsam erachtete Aktivitäten beizubehalten, ist für die Lebensqualität der Bewohner*innen von Pflegeheimen sehr wichtig. Das Lesen von Büchern, Basteln oder Kunsthandwerk können solche Tätigkeiten sein. Bei Bedarf müssen sie von Pflegekräften oder Freiwilligen unterstützt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Persönlich bedeutsame Aktivitäten werden beim Einzug in die Pflegeeinrichtung erfragt und dokumentiert. • Die Fortsetzung der Aktivitäten wird gefördert, und bei Bedarf wird Unterstützung geleistet. • Den Bewohner*innen stehen CDs, DVDs und Hörbücher zur Verfügung. • Den Bewohner*innen steht eine Bibliothek zur Verfügung.

1.5.6	Der Umgang mit Haustieren wird ermöglicht.	Beim Umzug in eine Pflegeeinrichtung ist es schmerzhaft, sich von einem Haustier trennen zu müssen. Es wurde auch nachgewiesen, dass der Kontakt mit Haustieren das geistige und körperliche Wohlbefinden von Menschen positiv beeinflusst. Manche Einrichtungen finden daher Mittel und Wege, dass die Bewohner*innen ihre Haustiere mitbringen können. Andere ermöglichen den Kontakt mit Tieren durch eigene Tiere der Einrichtung oder einen Tierbesuchsdienst.	<ul style="list-style-type: none"> • Haustiere mitbringen zu können ist Teil der schriftlichen Vereinbarungen zwischen der Pflegeeinrichtung und den Bewohner*innen. • Bei vorübergehender oder dauerhafter Abwesenheit der Besitzer*innen ist die Pflege der Tiere gewährleistet. • Die Einrichtung hält eigene Haustiere, um die sich die Bewohner*innen kümmern können. • Es gibt einen Tierbesuchsdienst.
-------	--	---	---

2. Teilhabe

2.1 Zugang zu öffentlichen Flächen und Einrichtungen

Nr.	Kriterien	Hintergrund	Beispielhafte Indikatoren
2.1.1	Gemeinschaftsräume sind so gestaltet, dass sich die Bewohner*innen leicht orientieren können.	Pflegeeinrichtungen verfügen über eine Reihe von öffentlichen Bereichen und können geräumig sein. Vor allem Menschen mit Demenz fällt es schwer, sich zu orientieren. Die individuelle Orientierung kann durch ein gezieltes Design mit unterschiedlichen Farben und Motiven erleichtert werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Wände haben in jeder Etage unterschiedliche Farben. • Messer und Gabel oder andere geeignete Symbole weisen auf den Weg zum Speisesaal hin. • Jede Wohneinheit hat ein eigenes Symbol oder Motiv, z. B. Blumen.
2.1.2	Der Außenbereich ist barrierefrei und kann von Bewohner*innen mit eingeschränkter Mobilität genutzt werden.	Der Außenbereich und die Anlage selbst müssen mit Rollstühlen und Rollatoren leicht zugänglich sein. Es sollten auch Vorkehrungen getroffen werden, damit sich die Bewohner*innen ausruhen und vor Sonne und Regen schützen können.	<ul style="list-style-type: none"> • Außenbereiche (Garten, Terrasse, Innenhof) können von den Bewohner*innen, einschließlich Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, frei betreten werden. • Es gibt genügend Sitzplätze zum Ausruhen. • Es ist ausreichend Sonnen- und Wetterschutz vorhanden. • Der Außenbereich ist attraktiv und lädt die Menschen ein, dort zu verweilen.
2.1.3	Korridore und Gemeinschaftsräume sind einladend.	Gemeinschaftsräume oder Korridore sind für Austausch und Unterhaltung da. Um als solche zu dienen, müssen sie einladend sein. Zum Beispiel sind gut gestaltete und dekorierte Sitzbereiche seelenlosen langen krankenhaushähnlichen Korridoren vorzuziehen.	<ul style="list-style-type: none"> • Für private Gespräche stehen ruhige Räume zur Verfügung. • Es gibt bequeme Sitzplätze. • Wände sind mit Bildern verziert. • Jahreszeitliche Ereignisse werden in den Dekorationen der Gemeinschaftsbereiche thematisiert. • Es gibt eine organische Umgebung, z. B. Blumen, ein Aquarium oder Vogelkäfige.

2.1.4	Die Farb- und Lichtgestaltung der gemeinschaftlichen Flächen und Räume ist ansprechend.	Beleuchtung und Farbe tragen erheblich zur Lebendigkeit von Räumen bei. Dies beeinflusst das Wohlbefinden und die Stimmung derjenigen, die sich in ihnen aufhalten. Für Pflegeheime gibt es spezielle Farb- und Lichtkonzepte. Zum Beispiel fördert hellblau in den Schlafzimmern Schlaf und Ruhe sowie orange in den Speisesälen das Gefühl von Hunger.	<ul style="list-style-type: none"> • Licht und Farbe sind harmonisch aufeinander abgestimmt. • In erster Linie werden natürliche Lichtquellen verwendet. • Die Räume strahlen Gemütlichkeit aus. • Unterschiedliche Farben an den Wänden weisen auf unterschiedliche Umgebungen hin und werden ausgewählt, um die Funktionen zu stimulieren, für die die Räume gedacht sind.
2.1.5	Die baulichen Gegebenheiten unterstützen eine aktive Teilhabe der Pflegeheimbewohner*innen.	Die soziale Teilhabe der Bewohner*innen ist begrenzt, wenn sie auf geschlossenen Stationen leben und sich nicht frei auf dem Gelände bewegen können. Bett- und rollstuhlgebundene Bewohner*innen sollten zumindest die Welt vorbeiziehen sehen (Fußgänger*innen, Fahrräder, Busse).	<ul style="list-style-type: none"> • Die Bewohner*innen haben freien Zugang zu Gemeinschaftseinrichtungen wie Veranstaltungsräumen oder Gärten. • Für bettlägerige und rollstuhlgebundene Bewohner*innen befinden sich die Räume im EG, möglichst an einer belebten Straße. • Es gibt Räumlichkeiten, in dem die Bewohner*innen ihre Hobbys ausüben können, z. B. Modelleisenbahnen bauen oder sich kunsthandwerklich betätigen.
2.2 Aktivitätsangebote gemäß individueller Interessen und Bedarfe			
<i>Nr.</i>	<i>Kriterien</i>	<i>Hintergrund</i>	<i>Beispielhafte Indikatoren</i>
2.2.1	Die Biographie der Bewohner*innen bildet die Grundlage für die Planung von Aktivitätsangeboten und die Entwicklung von Fähigkeiten.	Die Förderung der aktuellen Fähigkeiten der Bewohner*innen und das Anknüpfen an ihre persönliche Geschichte kann ihnen helfen, ein erfülltes Leben zu führen.	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt Personen, die dafür verantwortlich sind, individuelle Fähigkeiten, frühere Jobs und Hobbys zu identifizieren und kleine Gruppen für bestimmte Aktivitäten zu bilden. • Die persönliche Geschichte des Bewohners bzw. der Bewohnerin wird dem Personal und den Freiwilligen mitgeteilt, damit sie sie als Orientierung in ihrer Arbeit verwenden können. • Die Entwicklung der Bewohner*innen wird regelmäßig bewertet.

2.2.2	Es werden Aktivitäten angeboten, die körperliche Aktivität fördern, den Geist anregen und unterschiedliche Interessen und gesundheitliche Verfassungen berücksichtigen.	Für pflegebedürftige alte Menschen ist es von größter Bedeutung, körperlich und geistig aktiv zu bleiben. Mobilität, ein aktiver Lebensstil und ein abwechslungsreiches Beschäftigungsprogramm sind erforderlich, um die unterschiedlichen Interessen und Bedürfnisse der Bewohner*innen zu berücksichtigen.	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestens einmal pro Woche werden Spaziergänge, Sportübungen, Tanz- oder Gleichgewichtstraining angeboten. • Mindestens einmal pro Woche gibt es ein Angebot zur Förderung der geistigen Flexibilität. • Mindestens einmal pro Woche gibt es gemeinschaftliche Aktivitätsangebote, z. B. Singen, Malen, Handwerk.
2.2.3	Es werden nicht-pharmakologische Therapien angeboten.	Es gibt Hinweise darauf, dass nicht-pharmakologische Interventionen bei Menschen mit Demenz dazu beitragen, Verhaltens- und psychologische Symptome zu reduzieren und die kognitive Verschlechterung zu verlangsamen.	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt kognitive Stimulationsprogramme. • Es gibt multistrategische Aktivitätsprogramme wie die Realitätsorientierungstherapie, Reminiszenztherapie, Validierungstherapie, Ergotherapie, Musiktherapie, Puppentherapie, Haustiertherapie, Berührungstherapie, Lachyogaübungen. • Es gibt motorische Aktivitätsprogramme, die durch Physiotherapeut*innen durchgeführt werden. • Es gibt einen Snoezelen-Raum für die multisensorische Stimulierung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz.
2.2.4	Das Spektrum der Aktivitäten ist vielfältig.	Veranstaltungen beleben die Einrichtung und sind eine willkommene Abwechslung für die Bewohner*innen von Pflegeheimen. Ihre Interessen sollten in den Angebotsformen, z. B. klassische Musik, Kino oder Lesungen, berücksichtigt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestens einmal pro Woche wird den Bewohner*innen eine Veranstaltung angeboten, z. B. ein Theaterbesuch, eine Einkaufstour oder ein gemeinsames Fernseherlebnis. • Programme für diese Angebote werden nach den Wünschen der Bewohner*innen zusammengestellt.

2.2.5	Die angebotenen Aktivitäten berücksichtigen neue und innovative Möglichkeiten.	Oft bieten Pflegeheime ihren Bewohner*innen die gleichen Aktivitäten an wie vor 40 Jahren. Es stehen aber auch Optionen zur Verfügung, die neue Techniken nutzen. Roboter können auch in Spielwarengeschäften gekauft werden, so dass die Anschaffung von teuren Pflegerobotern nicht notwendig ist.	<ul style="list-style-type: none"> • Stille Disco - Kopfhörer mit persönlicher Lieblingsmusik - wird angeboten. • Aktivitätsangebote schließen Internet- und Computer-Technologie nicht aus. • Für Bewohner*innen, die durch sie Trost erfahren, stehen Puppen oder Spielzeugtiere zur Verfügung. • Puzzlespiele für Kinder sind verfügbar. • Generationenübergreifende Projekte werden durchgeführt, z. B. Kinder, die die Bewohner*innen besuchen.
2.2.6	Den Bewohner*innen wird die Möglichkeit einer Freiwilligenarbeit in der Einrichtung geboten.	Die Verantwortungsübernahme für bestimmte Aufgaben kann sowohl für die Einzelnen als auch die Gemeinschaft von großem Wert sein. Sie machen das Leben sinnvoll und tragen zu einem aktiven Lebensstil bei. Es geht dabei nicht um Zeiteinsparungen für das Personal. Bewohner*innen sollen in ihrem Engagement ermutigt und unterstützt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Bewohner*innen engagieren sich, z. B. in der Pflege von Pflanzen oder Tieren oder in der Organisation der Bibliothek. • Die Bewohner*innen können in ihrem Engagement zwischen verschiedenen Tätigkeitsbereichen wählen. • Möglichkeiten zur Freiwilligenarbeit werden öffentlich angekündigt, z. B. am Schwarzen Brett oder Heimzeitung. • Einzelnen Bewohner*innen werden Aktivitäten angeboten, für die ein Interesse vermutet wird.

2.3 Förderung der Beziehung zu Freund*innen und Angehörigen

Nr.	Kriterien	Hintergrund	Beispielhafte Indikatoren
2.3.1	Der Kontakt zum früheren Freundes- und Bekanntenkreis wird gefördert.	Die Pflege von Kontakten zu früheren Freundes- und Bekanntenkreisen hat positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Bewohner*innen.	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Wunsch der Bewohner*innen oder ihrer Angehörigen werden Freunde und Bekannte über die Adressänderung informiert. • Auf Wunsch der Bewohner*innen oder ihrer Verwandten werden Freunde und Bekannte über die Aktivitäten in der Einrichtung informiert und zur Teilnahme eingeladen. • In Krisenzeiten, z. B. bei Pandemien, wird nach Methoden gesucht, um Verbindung zu halten (z. B. mittels Videoanrufen).
2.3.2	Die Entwicklung vertrauensvoller Beziehungen und Freundschaften zwischen	Im Alter ist das Eingehen von Freundschaften nicht mehr so einfach wie in jüngeren Jahren. Der Umzug in ein neues Lebensumfeld setzt ältere Menschen dem Risiko der Einsamkeit aus. Es ist daher wichtig, dass die	<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegeeinrichtung fördert den persönlichen Kontakt zwischen den Bewohner*innen, z. B. durch Begegnungen während der

	den Bewohner*innen wird gefördert.	Pflegeeinrichtung Beziehungen zwischen den Bewohner*innen fördert.	Mahlzeiten oder durch die Organisation gemeinsamer Spaziergänge. <ul style="list-style-type: none"> Während der Teamsitzungen diskutieren und entwickeln die Mitarbeiter*innen Möglichkeiten zur Förderung der Freundschaft zwischen den Bewohner*innen.
2.3.3	Die Bewohner*innen werden dabei unterstützt, Karten und Briefe an Freunde und andere Personen zu schreiben, denen sie nahe stehen.	Viele alte Menschen sind mit modernen Kommunikationsformen noch nicht vertraut und bevorzugen handgeschriebene Briefe. Die motorischen Fähigkeiten können sich jedoch im Alter verschlechtern, was sich auf die Handschrift auswirken kann. Daher sollten bei Bedarf Personen zur Verfügung stehen, die beim Schreiben von Briefen behilflich sind.	<ul style="list-style-type: none"> Postkarten sind verfügbar mit Kontaktinformationen der Einrichtung, die die Bewohner*innen nach ihrem Einzug versenden können. Bewohner*innen mit Schwierigkeiten beim Schreiben von Briefen werden auf angemessene Weise unterstützt (z. B. mit dem Angebot, einer Hilfskraft oder Freiwilligen einen Brief zu diktieren). Es wird sichergestellt, dass Personen, die beim Schreiben von Briefen helfen, ihren Inhalt vertraulich behandeln.
2.3.4	Die Bewohner*innen haben die Möglichkeit, über das Internet zu kommunizieren, und werden beim Einsatz neuer Technologien unterstützt.	Familienmitglieder und Freunde leben nicht immer in der Nähe. Videotelefonie wie Skype stellt eine nützliche Technik dar, trotz unterschiedlicher Standorte von Angesicht zu Angesicht zu kommunizieren. Sie ermöglicht den Bewohner*innen, in Kontakt zu bleiben und beispielsweise die Entwicklung von Enkel- oder Urenkelkindern zu erleben.	<ul style="list-style-type: none"> Tablets und die technischen Voraussetzungen für Videotelefonie können kostenlos in Anspruch genommen werden. Pflegekräfte oder Freiwillige unterstützen die Bewohner*innen bei Bedarf. Unterstützung wird auf Anfrage auch beim Schreiben von Emails geleistet. Digitale Schulungen werden für Bewohner*innen von Pflegekräften oder Freiwilligen durchgeführt.
2.3.5	Es gibt Räume und Kommunikationsbereiche für Treffen mit ihren Verwandten und anderen Vertrauenspersonen.	Die Bewohner*innen sollten die Möglichkeit haben, Besuche außerhalb ihres persönlichen Wohnbereichs zu empfangen. Vielleicht ist das Zimmer eines Bewohners oder einer Bewohnerin nicht groß genug für viele Gäste, oder eine Einladung zu Kaffee und Kuchen ist erwünscht. Manchmal kann auch der Wunsch bestehen, einen Besuch auf Abstand zu halten und in einer weniger privaten Umgebung zu empfangen.	<ul style="list-style-type: none"> Es stehen Räume zur Verfügung, um Treffen mit Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen angenehm zu gestalten. Die Räume sind komfortabel und haben ein einladendes Ambiente.

2.3.6	Verwandte und andere vertrauenswürdige Personen werden in die Pflege einbezogen und eingeladen, als Freiwillige zu arbeiten.	Vor dem Umzug in eine Pflegeeinrichtung kümmern sich Verwandte häufig über einen längeren Zeitraum um ihre Familienmitglieder. Die räumliche Trennung, die unweigerlich mit dem Umzug verbunden ist, kann zu erheblichen psychischen Belastungen auf beiden Seiten führen. Diese lassen sich lindern, wenn die Angehörigen in pflegerische und soziale Maßnahmen innerhalb der Einrichtung einbezogen werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn die Bewohner*innen ihrer Beteiligung zustimmen, werden Angehörige in die Pflege eingeführt und in ihr begleitet. • Angehörige werden ermutigt, sich an sozialen Ereignissen für ihr Familienmitglied und andere Bewohner*innen aktiv zu beteiligen.
-------	--	---	---

2.4 Beteiligung an der örtlichen Gemeinschaft

Nr.	Kriterien	Hintergrund	Beispielhafte Indikatoren
2.4.1	Die Bewohner*innen werden dabei unterstützt, Angebote in der örtlichen Umgebung zu nutzen.	Die Bewohner*innen sollten mit den Menschen in ihrer Nachbarschaft in Kontakt treten und am lokalen Leben teilhaben, z. B. durch den Besuch von Kultur- oder Sportveranstaltungen. Die Aktivitäten der Bewohner*innen sollten sich somit nicht auf das Angebot in der Einrichtung beschränken. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen regelmäßige externe Kontakte gefördert werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Besuche von Kultur-, Sport- oder anderen Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung werden regelmäßig angeboten. • Begleitpersonen stehen bei Bedarf zur Verfügung. • Familie und Freunde werden ermutigt, ihre Angehörigen zu externen Ereignissen wie Geburtstagen oder kulturellen Veranstaltungen mitzunehmen.
2.4.2	Besuche von Nachbar*innen und anderen Gästen werden empfohlen.	Die Lebensqualität in der Einrichtung hängt weitgehend davon ab, ob die Einrichtung in die umliegende Gemeinde integriert ist. Die Aufgeschlossenheit der lokalen Bevölkerung muss aktiv gefördert werden, da solche Einrichtungen in der Vergangenheit von ihren örtlichen Gemeinschaften getrennt wurden.	<ul style="list-style-type: none"> • Besucher*innen werden in die Einrichtung eingeladen, z. B. Spaziergänger*innen ins Café, Kulturinteressierte zu Filmen und Konzerten oder die Anwohnerschaft zu einem Flohmarkt oder Tag der offenen Tür. • Einrichtungen wie Restaurants, Bibliotheken oder Treffpunkte werden auch Externen zur Verfügung gestellt.

2.4.3	Die Kommunikation über Veranstaltungen in der Einrichtung und in der Gemeinde wird gefördert.	Die Einbindung in die örtliche Gemeinschaft erfordert den Zugriff auf Informationen zu aktuellen Ereignissen. Es gibt viele Möglichkeiten, solche Informationen bereitzustellen - nicht nur über Tageszeitungen.	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitungen werden in einem Gemeinschaftsraum ausgelegt. • Informationen werden in täglichen Newslettern bereitgestellt. • Informationen werden im Hausradio oder -fernsehen übertragen. • Für Bewohner*innen mit Sehbehinderung werden Informationen in Blindenschrift bereitgestellt. • Pay-TV kann auf Anfrage abonniert werden.
2.5 Mitwirkung und Teilnahme an sozialen und politischen Ereignissen			
<i>Nr.</i>	<i>Kriterien</i>	<i>Hintergrund</i>	<i>Beispielhafte Indikatoren</i>
2.5.1	Das gemeinsame Ansehen von Filmen und Fernsehsendungen wird empfohlen.	Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen sollten die Möglichkeit haben, gemeinsam Spielfilme, Fernsehsendungen, kulturelle oder sportliche Ereignisse (z. B. Fußballspiele, Olympische Spiele) anzusehen. Dies fördert den Aufbau von Gemeinschaft und Freundschaften zwischen den Bewohner*innen.	<ul style="list-style-type: none"> • Für das gemeinsame Erleben von Filmen und Fernsehprogrammen steht ein Raum mit der entsprechenden technischen Ausstattung zur Verfügung. • Die Bewohner*innen werden nach ihren Interessen an speziellen Filmen und Fernsehprogrammen gefragt.
2.5.2	Die Bewohner*innen haben ein Mitspracherecht in Angelegenheiten des Heimbetriebs.	Bewohner*innen sollten in alle Angelegenheiten des Betriebs einer Pflegeeinrichtung, die sie betreffen, einbezogen werden. In einigen Ländern gibt es rechtliche Grundlagen für die Einrichtung von Mitwirkungsorganen. Mitbestimmung ist aber auch durch Versammlungen möglich, an denen alle Bewohner*innen beteiligt sind. Die Mitbestimmung der Bewohner*innen trägt kostenlos zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung bei. Die Bewohner*innen fühlen sich auch eher zu Hause, wenn ihre Stimme und Meinung gehört und berücksichtigt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Es werden Verfahren zur Mitbestimmung der Bewohner*innen festgelegt. • Die Bewohner*innen werden ermutigt, sich aktiv an den Angelegenheiten des Heimbetriebs zu beteiligen. • Die Bewohner*innen haben Einfluss auf wichtige Themen wie die Planung von Mahlzeiten und mögliche Erhöhungen ihrer Zahlungen an die Einrichtung, z. B. für Unterkunft, Verpflegung und Pflege. • Stellen, die die Interessen der Bewohner*innen vertreten, sind an ethischen Fragen beteiligt, z. B. an Entscheidungen in der letzten Lebensphase oder an Fragen, die die Persönlichkeitsrechte einschränken.

2.5.3	Unterstützung bei der Ausübung des Wahlrechts wird auf Anfrage gewährt.	Auch Pflegeheimbewohner*innen müssen ihr Wahlrecht ausüben können. Sie benötigen möglicherweise Unterstützung, z. B. eine Begleitung zum Wahllokal, die Anforderung von Briefwahlunterlagen oder das Ausfüllen des Stimmzettels. Es versteht sich von selbst, dass Unterstützungspersonen die Wahlentscheidung nicht beeinflussen dürfen und streng vertraulich behandeln müssen.	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt Verfahren, um die Bewohner*innen bei der Ausübung ihres Wahlrechts zu unterstützen.
-------	---	---	---

3. Menschenwürde

3.1 Ethische Richtlinien

<i>Nr.</i>	<i>Kriterien</i>	<i>Hintergrund</i>	<i>Beispielhafte Indikatoren</i>
3.1.1	Es gibt einen Ethikkodex, der das Verhalten von Pflegekräften und Freiwilligen in Situationen regelt, in denen die Interessen der Pflegeheimbewohner*innen verletzt werden können.	Wenn Pflegekräfte, Freiwillige und Angehörige mit Krankheit und Tod konfrontiert werden, stellen sich zwangsläufig ethische Fragen. Dies gilt insbesondere für Maßnahmen zur künstlichen Ernährung, Freiheitsentzug und Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens in der Sterbephase.	<ul style="list-style-type: none"> • Zu kritischen ethischen Fragen hat die Einrichtung Verfahrensregeln in Form von Leitlinien festgelegt. • Die Einhaltung dieser Richtlinien ist für Pflegekräfte und Freiwillige obligatorisch und wird in Teamsitzungen erörtert. • Die Richtlinien werden den Bewohner*innen, ihren Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen mitgeteilt und erklärt. • In Fallgespräche werden alle relevanten Personen einbezogen, um den Entscheidungsprozess zu erleichtern.

3.1.2	<p>Körperliche Fixierung und medikamentöse Ruhigstellung werden in der Aufrechterhaltung eines angemessenen Sicherheitsniveaus vermieden.</p>	<p>Bei alten Menschen, insbesondere bei Demenz, kann jede Einschränkung ihrer körperlichen Bewegungsfähigkeit zu Frustration und Depression führen. Fixierungen und andere körperliche Einschränkungen können sogar rechtswidrig sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demenzfreundliche Umgebungen, z. B. mit kreisförmigen Korridoren, sind auf Personen zugeschnitten, die ständig laufen müssen („wandern“). • Pflegekräfte sind darin geschult, körperliche Bewegungseinschränkungen zu minimieren und andere Mittel einzusetzen, die ein angemessenes Sicherheitsniveau garantieren. • Richtlinien und Verfahren für das Management physischer und pharmakologischer Beschränkungen werden klar dokumentiert, diskutiert und mit den Pflegekräften besprochen. • Angehörige werden in Fällen informiert, in denen Bewegungseinschränkungen erforderlich sind, um zu entscheiden, ob sie diese genehmigen. Die erforderlichen Unterlagen und Begründungen sind sowohl für die Anwendung als auch für die Aufhebung einer physischen Einschränkung bereitzustellen. • Es gibt eine multifaktorielle Bewertung und ein Management der Sturzrisiken.
-------	---	--	---

3.2 Respektvolle Kommunikation			
Nr.	Kriterien	Hintergrund	Beispielhafte Indikatoren
3.2.1	Der Ton des Personals und der Freiwilligen gegenüber den Bewohner*innen ist freundlich und respektvoll.	Körperliche oder funktionelle Einschränkungen stellen keinen Grund dar, die betroffenen Menschen weniger zu respektieren. Der Gesprächston kann als respektvoll angesehen werden, wenn die angesprochene Person trotz aller möglichen körperlichen und geistigen Defizite mit all ihren Lebensleistungen anerkannt wird.	<ul style="list-style-type: none"> • Der Gesprächston des Personals und der Freiwilligen drückt eine positive Einstellung gegenüber dem alten Menschen aus und signalisiert, dass sie gerne mit ihnen umgehen. • Pflegekräfte und Freiwillige zeigen aufrichtiges Interesse an den Bewohner*innen und dass sie ernst genommen und geschätzt werden. • Vorurteile oder diskriminierende Einstellungen gegenüber älteren Menschen oder ethnischen Minderheiten werden vermieden. • Pflegekräfte und Freiwillige sind gut und angemessen gekleidet. • Das Personal ist leicht an seinem Namen und seiner Stellenbeschreibung, die z. B. auf einem Namensschild angegeben sind, zu identifizieren. • Das Feedback der Bewohner*innen zum Ton des Personals wird von den Vorgesetzten ernst genommen.
3.2.2	Die Bewohner*innen legen fest, wie sie vom Personal und von Freiwilligen angesprochen werden.	Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung bringt für alte Menschen viele Veränderungen mit sich. Auf die bevorzugte Weise angesprochen zu werden, hilft ihnen, ihre persönliche Identität zu bewahren.	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt Richtlinien, die die Ansprache einer Person regeln (mit Namen, Position oder auf andere Weise). • Die individuellen Präferenzen werden erfragt und befolgt. • Pflegekräfte und Freiwillige zeigen Interesse an der Biographie der Bewohnerin oder des Bewohners.
3.2.3	Menschen, die mit Demenz leben, werden mit ihren besonderen Bedürfnissen und Merkmalen akzeptiert und respektiert.	In Pflegeheimen können Bewohner*innen mit dementiellen Veränderungen die Mehrheit bilden. Personal und Freiwillige müssen geschult sein, um Menschen mit Demenz unter Berücksichtigung ihrer spezifischen Bedürfnisse und Merkmale angemessen zu behandeln und zu respektieren.	<ul style="list-style-type: none"> • Der Ton und die Wortwahl gegenüber demenzkranken Bewohner*innen und ihre Einstellung zu ihnen sind respektvoll. • Bei Verhaltensproblemen ist die Reaktion professionell und angemessen. • Die baulichen Gegebenheiten berücksichtigen Bewohner*innen, die sich in ihrer Umgebung bewegen möchten (z. B. endlose Korridore). • Pflegekräfte und Freiwillige werden für die Arbeit mit Menschen mit Demenz geschult.

3.2.4	Es wird darauf geachtet, langsam und klar zu sprechen und angemessen zu gestikulieren.	Der Umgang mit älteren Menschen kann in Einzelfällen spezielle Kommunikationstechniken und Bemühungen erfordern, da sie eine Schwerhörigkeit oder eingeschränkte geistige Fähigkeiten aufweisen können. Spezifische Kommunikationskonzepte, z. B. Augmentative and Alternative Communication (AAC), können als Grundlage für das Training von Pflegekräften und Freiwilligen verwendet werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegekräften und Freiwilligen ist bewusst, dass einzelne Bewohner*innen Hörstörungen oder eingeschränkte geistige Fähigkeiten haben können. • Pflegekräfte und Freiwillige sprechen langsam und deutlich von vorne oder mit Gesten. • Pflegekräfte und Freiwillige nehmen an Schulungen zur Entwicklung von Kompetenzen teil, um in angemessener Weise zu sprechen.
3.2.5	Die Bewohner*innen werden persönlich zu Geburtstagen oder anderen wichtigen Ereignissen beglückwünscht.	Geburtstage sind sehr persönliche Tage. Respekt und Wertschätzung werden durch die Tatsache zum Ausdruck gebracht, dass den Einzelnen an ihren Geburtstagen besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird.	<ul style="list-style-type: none"> • Geburtstage der Bewohner*innen oder andere für sie wichtige Ereignisse wie Namens- oder Jahrestage werden gefeiert. • Personen, die ein Jubiläum feiern, werden kleine Geschenke überreicht. • Die Bekanntmachung von Geburtstagen in der Einrichtung erfolgen nur mit Zustimmung der Bewohner*innen.
3.2.6	Schriftliche Hausordnungen vermitteln nützliche Informationen und haben keine Erziehungsfunktion.	Hausordnungen enthalten Regeln für den Umgang miteinander und können bevormundend sein. Pflegeeinrichtungen haben jedoch keine Bildungsmission. Die Regeln sollten daher freundlich und respektvoll sein und keine Anordnungen, Verbote oder Sanktionen enthalten.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Aussagen und Vorschläge in der Hausordnung sind informativ. • Der Sprachgebrauch ist freundlich und wertschätzend. • Wünschenswerte Verhaltensweisen werden anhand von Bitten oder Vorschlägen beschrieben. • Verhaltensregeln im Sinne von Anordnungen oder Verboten werden vermieden.

3.3 Selbstbestimmung und Privatheit im Wohnbereich

Nr.	Kriterien	Hintergrund	Beispielhafte Indikatoren
3.3.1	Vor dem Betreten der Zimmer der Bewohner*innen klopfen Personal und Freiwillige an die Tür und warten auf die Erlaubnis zum Betreten.	Zimmer und Wohnungen sind die privaten Rückzugsorte der Bewohner*innen. Wenn Pflegekräfte und Freiwillige sie betreten möchten, müssen sie in der Regel warten, bis sie erfahren, dass sie eintreten dürfen. Ausnahmen sind für hörgeschädigte	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine allgemeine Regel, die vor dem Betreten des Raums geklopft werden muss, obwohl berechnigte Ausnahmen gelten können. • Nach dem Klopfen sollte es eine zeitliche Verzögerung geben, bevor der Raum betreten wird.

		Bewohner*innen oder in Notsituationen zulässig.	
3.3.2	Die Bewohner*innen können ihre Zimmer abschließen.	Da die Zimmer der Bewohner*innen privat sind, müssen sie sie von innen und außen abschließen können. Ausnahmen sind nur für Bewohner*innen zulässig, die aufgrund schwerer körperlicher oder demenzbedingter Beeinträchtigungen den Raum nicht mehr verlassen oder mit einem Schlüssel nicht mehr umgehen können.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Räume sind von innen und außen abschließbar. • Die Bewohner*innen erhalten auf Anfrage einen Schlüssel. • Die Bestimmungen zum Schutz der Privatsphäre sind schriftlich niedergelegt.
3.3.3	Die Bewohner*innen können ihren Wohnbereich nach ihren eigenen Wünschen einrichten und werden dabei unterstützt.	Die Ausstattung des Lebensumfelds mit persönlichen Gegenständen ist für die Lebensqualität von Menschen jeden Alters und in jeder gesundheitlichen Verfassung von grundlegender Bedeutung. In Studien wurde nachgewiesen, dass sich vertraute Möbel positiv auf Menschen mit Demenz auswirken.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Bewohner*innen können ihren Wohnbereich gestalten, indem sie ihre eigenen Möbel mitbringen und in Einzelzimmern ihre eigene Wandfarbe wählen. • Die Bewohner*innen und ihre Angehörigen werden über Unterstützungsmöglichkeiten bei der Gestaltung des Wohnbereichs informiert.
3.3.4	Bei der Unterstützung der Ausstattung mit persönlichen Gegenständen wird auf das Sichtfeld bettlägeriger Bewohner*innen geachtet.	Beim Aufhängen von Bildern und Anbringen von Dekorationen wird leicht übersehen, dass eine Person, die in einem Rollstuhl sitzt oder im Bett liegt, eine andere Perspektive hat als jemand, der aufstehen kann. Erinnerungsstücke werden oft zu weit entfernt oder zu hoch platziert.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Perspektive bettlägeriger Menschen wird bei der Gestaltung ihres Wohnraums berücksichtigt. • Bei der Gestaltung ihres Wohnraums wird die Perspektive von Rollstuhlfahrer*innen berücksichtigt.
3.3.5	Während bestimmter Zeiträume werden die Bewohner*innen in ihren Zimmern nicht gestört.	Bewohner*innen von Pflegeheimen müssen Zeiten haben, die sie ungestört in ihren Zimmern verbringen können, z. B. während der Mittagsruhe. Ausnahmen gelten nur im Notfall oder auf ausdrücklichen Wunsch eines Bewohners oder einer Bewohnerin.	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt Vereinbarungen über Zeiten, in denen die Bewohner*innen in ihren Zimmern nicht gestört werden. • Die Bewohner*innen und ihre Angehörigen werden über die Möglichkeit der Festlegung ungestörter Zeiten informiert. • Es werden geeignete Maßnahmen getroffen, um sicherzustellen, dass die Ruhezeiten eingehalten werden.

3.3.6	Telefonate können privat und ungestört erfolgen.	Personen, die ein Zimmer mit einer anderen Person teilen, können nur privat und ungestört telefonieren, wenn die andere Person nicht anwesend ist. Es sollte jedoch Möglichkeiten geben, dass Anrufe ungestört getätigt werden können.	<ul style="list-style-type: none"> Für Personen, die kein eigenes Mobiltelefon besitzen, stehen Mobiltelefone für den privaten Gebrauch zur Verfügung. Die Möglichkeit des privaten Telefonierens ist Gegenstand schriftlicher Vereinbarungen.
3.3.7	Das Postgeheimnis wird gewahrt.	Alle Bewohner*innen sollten sich darauf verlassen können, dass die Privatsphäre der Post gewahrt bleibt.	<ul style="list-style-type: none"> Briefe werden nicht geöffnet oder ihr Inhalt von unbefugten Personen überprüft.
3.4 Respekt der Intimität			
<i>Nr.</i>	<i>Kriterien</i>	<i>Hintergrund</i>	<i>Beispielhafte Indikatoren</i>
3.4.1	Während der Pflege wird die Intimsphäre der Bewohner*innen geschützt.	Während der Intimpflege müssen die Räume der Bewohner*innen geschlossen sein. Auch in Doppelzimmern muss die Privatsphäre der Bewohner*innen respektiert werden. Dies gilt auch für die Pflege in Gemeinschaftseinrichtungen wie einem Pflegebad.	<ul style="list-style-type: none"> Die Anordnung von Möbeln, Bildschirmen, Raumteilern oder Pflanzen schafft ein gewisses Maß an Privatsphäre. Architektonische Merkmale wie Paravents werden zur Schaffung von Privatsphäre eingesetzt. Bei der Pflege in Gemeinschaftsanlagen verhindern geschlossene Türen Einblicke von außen.
3.4.2	Pflege kann von Personen des gleichen Geschlechts erhalten werden.	Die Bewohner*innen sollten auf Wunsch nur von Personen desselben Geschlechts gepflegt werden. Verwaltungsgründe sollten dem nicht entgegenstehen. Ausnahmen sind nur nachts und am Wochenende zulässig, wenn weniger Personal zur Verfügung steht.	<ul style="list-style-type: none"> Es wird sichergestellt, dass der Wunsch, von gleichgeschlechtlichen Personen betreut zu werden, so weit wie möglich erfüllt wird. Die Bewohner*innen, ihre Angehörigen und andere Vertrauenspersonen wissen, dass dies der Fall ist.
3.4.3	Sexuelle Aktivitäten und Beziehungen zwischen den Bewohner*innen werden respektiert.	In Pflegeeinrichtungen war Sexualität viele Jahre lang ein Tabuthema. Der Umgang damit ist auch heute noch oft ambivalent. Auch ältere Menschen haben jedoch das Recht, Liebesbeziehungen und sexuelle Kontakte zu leben, ohne in irgendeiner Weise behindert zu werden.	<ul style="list-style-type: none"> Das Thema sexueller Aktivitäten der Bewohner*innen ist Gegenstand professioneller Diskussionen und gegebenenfalls von Weiterbildung. Doppelzimmer sind für Lebenspartner*innen, die zusammen in die Einrichtung ziehen, garantiert. Es existieren Verhaltensregeln für den Umgang mit dem Thema. Die Einhaltung der Verhaltensregeln ist gewährleistet.

3.4.4	Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender werden nicht diskriminiert.	Der Respekt vor sexuellen Aktivitäten umfasst auch die Akzeptanz und Wertschätzung von Menschen, die sich von gleichgeschlechtlichen Partner*innen angezogen fühlen, sowie von bi- oder transsexuellen Menschen. Aufgrund ihrer sexuellen Orientierung wurden insbesondere diese Gruppen für einen großen Teil ihres Lebens geächtet, verfolgt und stigmatisiert. Daher ist die Einstellung des Managements, der Pflegekräfte und Freiwilligen zu diesem Thema von entscheidender Bedeutung.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Situation und die Bedürfnisse von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender sind Gegenstand professioneller Diskussionen und gegebenenfalls von Schulungen. • Es existieren Verhaltensregeln für den Umgang mit dem Thema. • Die Einhaltung der Verhaltensregeln ist gewährleistet.
3.5 Würde in der letzten Lebensphase			
<i>Nr.</i>	<i>Kriterien</i>	<i>Hintergrund</i>	<i>Beispielhafte Indikatoren</i>
3.5.1	Bei Unklarheiten hinsichtlich der Organisation der letzten Lebensphase und nach dem Tod werden Verwandte oder andere Vertrauenspersonen konsultiert, um dem vermuteten Willen der betroffenen Person zu entsprechen.	Viele ältere Menschen möchten sicher sein, dass sie so sterben können, wie sie wollen, und dass ihre Leiche nach ihrem Ermessen behandelt wird. Wenn diese Fragen nicht im Voraus geklärt wurden, sollten ihre Familien in diese Entscheidungen einbezogen werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Verfahren bezüglich der letzten Lebensphase und nach dem Tod werden mit den einzelnen Bewohner*innen vereinbart und dokumentiert. • Fragen, die nach dem Tod auftreten, werden mit den Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen geklärt.
3.5.2	Schmerztherapie (Beurteilung und Behandlung) und Palliativversorgung sind garantiert.	Die Reduzierung unnötiger Schmerzen ist notwendig, um Würde zu erhalten.	<ul style="list-style-type: none"> • Skalen werden verwendet, um Schmerzen der Bewohner*innen zu bewerten, auch bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz. • Geeignete pharmakologische Behandlungen werden bereitgestellt, um Schmerzen zu reduzieren. • Dem Personal werden spezielle Schulungen hierzu angeboten.

3.5.3	Angehörige, Freunde und andere Bewohner*innen haben Zeit, sich zu verabschieden.	Die Abschiedsphase ist sowohl vor als auch nach dem Tod relevant. Sie sollte so gestaltet sein, dass die Betroffenen genügend Zeit haben, sich voneinander zu verabschieden. Die jeweilige Beziehung sowie kulturelle und religiöse Wünsche sollten dabei berücksichtigt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Wunsch werden Freunde der sterbenden Person in die Sterbephase einbezogen. • Andere Bewohner*innen werden umgehend über den Tod informiert. • Die Leiche wird zum letzten Abschied in den Räumlichkeiten der Einrichtung aufgebahrt. • Wenn dies nicht möglich ist oder von den Angehörigen nicht gewünscht wird, kann Abschied auf andere Weise genommen werden, beispielsweise durch Einträge in ein Trauerbuch.
-------	--	--	---

Annex: Illustration eines endlosen Flures

