

Projektbericht

– Benchmarking mit der Pflege-Charta –

**„Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen als Basis für
Qualität und Transparenz in der stationären Altenhilfe“**

Konkret Consult Ruhr

in Zusammenarbeit mit der Leitstelle Altenpflege
im Deutschen Zentrum für Altersfragen

17. Juni 2008

Inhaltsübersicht

Zusammenfassung	Seite 3
1. Projektrahmen	Seite 3
2. Ergebnisse	Seite 5
3. Praxisbeispiele – Anwendungsmöglichkeiten der Pflege-Charta und „Schattentage“	Seite 7
4. Ausblick	Seite 8

Anhang: Auswahl von Umsetzungsbeispielen zu den Artikeln der Pflege-Charta aus den Selbstbewertungen der Einrichtungen des Benchmarkingkreises

Zusammenfassung

In einem zwölfmonatigen Praxisprojekt, das von Konkret Consult Ruhr durchgeführt wurde, haben neun stationäre Pflegeeinrichtungen systematisch mit der Pflege-Charta gearbeitet. Das Projekt wurde von der Leitstelle Altenpflege, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert wird, begleitet. Hauptsächlich zielte das Projekt darauf ab, Wege und Methoden hinsichtlich der Anwendung der Pflege-Charta in stationären Pflegeeinrichtungen zu erarbeiten, daraus resultierende Effekte und Probleme zu benennen sowie Handlungsansätze aufzuzeigen. Angestrebt wurde die Erarbeitung praktikabler Ansätze für Einrichtungen der Altenhilfe zur systematischen Auseinandersetzung mit der Pflege-Charta sowie zur Selbstreflexion bzw. Selbstbewertung. Darüber hinaus sollten Altenhilfeeinrichtungen bei der Darstellung ihrer Leistungen hinsichtlich der Umsetzung der Pflege-Charta unterstützt werden. Die Ergebnisse geben unter anderem Hinweise auf die Verbesserung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen: Um die Voraussetzungen für eine gute Lebensqualität in den Institutionen zu schaffen, sollten Alltagsroutinen hinterfragt und die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner mehr als bisher in den Mittelpunkt der Qualitätsentwicklung gestellt werden. Die organisationsbezogene Auseinandersetzung mit der Pflege-Charta kann dabei hilfreich sein. Die neun Einrichtungen hatten in einem moderierten Prozess Selbstbewertungen mithilfe eines Leitfadens, der auf der Pflege-Charta basiert, durchgeführt. Daraus entstanden Handlungspläne mit kurz- und längerfristigen Maßnahmen und Projekten sowie eine Sammlung von Praxisbeispielen im Hinblick auf die Umsetzung der Artikel der Charta. Besonders herauszustellen sind Projekte, die einen Perspektivwechsel der Mitarbeiterschaft zur Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner einleiteten: „Schattentage“, simulierter Heimeinzug, Theater- und Fotoaktionen.

1. Projektrahmen

Die Pflege-Charta ist ein Rechtekatalog, in dem allgemein verständlich und konkret beschrieben ist, welche Rechte Menschen in Deutschland haben, die der Hilfe und Pflege bedürfen. Die Rechte sind in acht Artikeln zusammengefasst: Das Recht auf Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe, das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit, das Recht auf Freiheit und Sicherheit, das Recht auf Privatheit, das Recht auf Pflege, Betreuung und Behandlung, das Recht auf Information, Beratung und Aufklärung, das Recht auf Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft, das Recht auf Religion, Kultur und Weltanschauung sowie das Recht auf palliative Begleitung, Sterben und Tod. Die Charta geht zurück auf den Runden Tisch Pflege, der von 2003 bis 2005 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) einberufen war, um die Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland zu verbessern. Beteiligt an der Entwicklung waren u.a. Einrichtungsträger, Wohlfahrtsverbände, private Trägerverbände, Berufsverbände, Heimaufsicht, Pflegekassen, Interessenvertretungen älterer Menschen, Experten aus Ethik, Recht und Pflegewis-

senschaft. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt mit verschiedenen Maßnahmen den Bekanntmachungs- und Umsetzungsprozess der Pflege-Charta in der Altenhilfe. Es wird angestrebt, die Charta zum Ausgangspunkt für eine breit gefächerte Ausgestaltung würdevoller Pflege zu verankern. Zur Unterstützung des Verankerungsprozesses wurde die vom BMFSFJ finanzierte Leitstelle Altenpflege am Deutschen Zentrum für Altersfragen eingerichtet. Vor diesem Hintergrund hat die Leitstelle Altenpflege das von Konkret Consult Ruhr durchgeführte Praxisprojekts zur Verankerung der Charta in Qualitätsmanagementsystemen begleitet.

Ziele des Projekts

Hauptsächlich zielte das Projekt darauf ab, Wege und Methoden hinsichtlich der Anwendung der Pflege-Charta in stationären Pflegeeinrichtungen zu erarbeiten, daraus resultierende Effekte und Probleme zu benennen sowie Handlungsansätze aufzuzeigen. Angestrebt wurde die Erarbeitung praktikabler Ansätze für Einrichtungen der Altenhilfe zur systematischen Auseinandersetzung mit der Pflege-Charta sowie zur Selbstreflexion bzw. Selbstbewertung. Darüber hinaus sollten Altenhilfeeinrichtungen bei der Darstellung ihrer Leistungen hinsichtlich der Umsetzung der Pflege-Charta unterstützt werden.

Beteiligte

Das Projekt wurde von Konkret Consult Ruhr und neun Einrichtungen der stationären Altenhilfe von Juni 2007 bis Mai 2008 durchgeführt. Die Einrichtungen erhielten keine Fördermittel für das Projekt. Folgende Einrichtungen und Träger nahmen am dem Projekt teil:

- AWO Wohnpflege und Service gGmbH, Neumünster
- Caritas Wohnen und Werkstätten, Paderborn (Caritas Altenheim St. Raphael und Seniorenzentrum St. Liborius)
- Caritas Betriebs- und Trägergesellschaft, Köln (CBT Wohnhaus St. Johannes)
- Grafschafter Diakonie gGmbH, Moers (Rudolf-Schloer-Stift)
- Schwestern der Heiligen Maria Magdalena Postel (Wohn- und Pflegezentrum Haus Maria)
- Seniorenzentrum Theo-Burauen-Haus der AWO, Köln
- Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH (Haus am Windberg)
- St. Elisabeth-Diakonie gGmbH, Berlin (Elisabeth-Seniorenzentrum Bergfelde).

Die Leitstelle Altenpflege am Deutschen Zentrum für Altersfragen, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert wird, hat das Projekt beobachtend und beratend begleitet. Der Beirat des Projekts setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Verbraucher – bzw. Seniorenorganisationen zusammen: Katrin Markus (BIVA, Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung), Dieter Lang (vzbv, Verbraucherzentrale Bundesverband) und Helga Walter (BAGSO, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen).

Vorgehen

Das Projekt war auf zwölf Monate angelegt. In den ersten drei Monaten entstand in einem moderierten Prozess im Rahmen des Benchmarkingkreises¹ ein Leitfaden zur Selbstbewertung der Einrichtungen, der die Gliederung der Pflege-Charta mit den acht Artikeln aufnimmt und in Fragen an die Einrichtungen übersetzt. In der zweiten Projektphase führten alle beteiligten Einrichtungen eine extern begleitete Potentialanalyse (Stärken-Schwächen-Analyse) durch. Zur Vorbereitung und Durchführung der Selbstbewertungen und Potentialanalysen erhielten die Einrichtungen jeweils ca. drei Tage externe Unterstützung. Für die Begleitung der Umsetzung einer einrichtungsbezogenen Aktionsplanung und der Unterstützung bei der Zusammenführung der Ergebnisse wurden zwei Tage pro Unternehmen veranschlagt. Insgesamt fanden sechs Benchmarkingkreise als Tagesveranstaltung statt. Ergebnisse waren zunächst einrichtungsbezogene Stärkenprofile und eine Auflistung von Verbesserungsbereichen hinsichtlich der Fragestellungen, die die Pflege-Charta mittels des Leitfadens an die Einrichtungen richtete. Die Stärkenprofile waren die Basis für die Auswahl von Beispielen guter Praxis der Einrichtungen, die in den Benchmarkingkreis einfließen, um gegenseitig voneinander zu lernen. Die Verbesserungsbereiche wurden in den Einrichtungen thematisch gebündelt, priorisiert und in einrichtungsbezogene Aktionspläne übersetzt. Die Einrichtungen hatten anschließend sechs Monate Zeit, um ausgewählte Verbesserungsmaßnahmen zu bearbeiten und Kurzberichte zu erstellen. Im Rahmen der gemeinsamen Auswertung der Selbstbewertungen entstand eine Sammlung von Praxisbeispielen, die mit Blick auf die Artikel der Charta, in den beteiligten Einrichtungen umgesetzt werden (Beispiele dazu finden sich im Anhang dieses Berichts). Zum Abschluss wurden die Berichte zusammengetragen und der Öffentlichkeit im Rahmen einer Transferveranstaltung präsentiert.

2. Ergebnisse

Leitfaden zur Selbstbewertung auf Grundlage der Pflege-Charta hilft Stärken und Verbesserungsbereiche aufzuspüren und gute Praxis anhand eines allgemeingültigen Maßstabes aufzuzeigen.

Im Rahmen des Benchmarkingkreises entstand ein Leitfaden zur Selbstbewertung der Einrichtungen, der die Gliederung der Pflege-Charta mit den acht Artikeln aufnimmt und in Fragen an die Einrichtungen übersetzt. Die Durchführung der Selbstbewertungen mithilfe des Leitfadens ermöglichte eine strukturierte Auseinandersetzung mit den einzelnen Anforderungen der Pflege-Charta: Stärken konnten besser benannt werden und Verbesserungsbereiche der Einrichtungen wurden aufgespürt, um Handlungspläne aufzustellen. Die Einrichtungen haben die Selbstbewertungen in unterschiedlicher Weise durchgeführt, etwa in Qualitätszirkeln oder Leitungsrunden. Die Selbstbewertungen der Ein-

¹ Benchmarking ist eine Managementmethode, bei der systematische Vergleiche von Betriebsdaten oder Betrieben vorgenommen, um aus übertragbaren Lösungen zu lernen.

richtungen zeigen: Viele Anforderungen aus der Charta sind tägliche Praxis der beteiligten Einrichtungen (Beispiele sind umfassende Einzugsberatung, Beschwerdemanagement, Biografiearbeit, Angehörigenarbeit, bewohnerorientierte Verpflegungskonzepte). Sie decken sich überwiegend mit den eigenen Qualitätsmanagementsystemen und den MDK-Anforderungen. Häufig fällt es den Einrichtungen allerdings schwer, dies zu erkennen, zu benennen und selbstbewusst nach außen darzustellen. Die Pflege-Charta gibt einen Rahmen, um gute Praxis auf der Grundlage eines allgemein anerkannten – insbesondere nutzer/innenbezogenen – Maßstabes für gute Pflege und Betreuung zu präsentieren.

Verbesserungsnotwendigkeiten liegen eher in schwer regulierbaren Bereichen. – Die systematisierte Auseinandersetzung mit der Charta kann dazu beitragen, die Institutionen für die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner zu sensibilisieren und damit die Lebensqualität verbessern.

Die Auswertung der Potentialanalysen ergab, dass die Einrichtungen überwiegend Schwierigkeiten hatten, konkrete Maßnahmen zu benennen, die Werte wie Achtung der Selbstbestimmung und Privatheit, Fürsprache, Respekt und Wertschätzung gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern betreffen. Die Umsetzung dieser Werte – so das Resümee des Benchmarkingkreises – zeigt sich in erster Linie in gelebten Leitbildern, durch die Haltung und Motivation der in den Einrichtungen arbeitenden Menschen gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern und zu ihrer Aufgabe. Eine empathische, respektvolle Haltung zu den Menschen sowie eine gute Motivation für die Arbeitsaufgabe können nur unzureichend mit abprüfbaren Instrumenten in die Einrichtung „hinein konzeptioniert“ oder über Regelungen gesichert werden. Besonders das Management und die Führungskräfte vor Ort sind gefordert, zu einer menschenfreundlichen, werteorientierten Kultur, einschließlich der dafür notwendigen Arbeitsbedingungen in der Organisation beizutragen. Die systematisierte Auseinandersetzung mit der Pflege-Charta kann dazu beitragen, die in den Institutionen beschäftigten Menschen für die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner zu sensibilisieren und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der dort wohnenden Menschen zu leisten. Hilfreich scheinen Maßnahmen zu sein, die Alltagsroutine durchbrechen und mit Perspektivenwechsel der Mitarbeiterschaft einhergehen, Beispiele sind die im Projekt durchgeführten „Schattentage“ und simulierte Heimeinzüge.

Die Einführung der Pflege-Charta bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegepraxis stellt für Führungskräfte eine anspruchsvolle Herausforderung dar. – Qualitätszirkel, Betriebsversammlungen und Sensibilisierungsaktionen zur Pflege-Charta sind hilfreich. – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Bereichen sollten einbezogen werden.

Bei der Einführung der Pflege-Charta in den Einrichtungen zeigte sich, dass die Mitarbeiterschaft in einigen Unternehmen zunächst skeptisch bis ablehnend reagierte. Begründet wurde dies überwiegend damit, dass die Auseinandersetzung mit der Pflege-Charta aus der Sicht der Pflegenden eine weitere Bürde im Arbeitsalltag darstelle und sich weitere Anforderungen aus der Pflege-Charta ergäben, die aufgrund der hohen Arbeitsbelastung nicht zusätzlich zu bewältigen seien. Um die Mitarbeiterschaft für einen Diskussions- und Anwendungsprozess der Pflege-Charta zu gewinnen, war es daher teilweise erforderlich, in einem ersten Schritt einen möglichen Nutzen der Pflege-Charta für alle

Beteiligten herauszustellen. Die Einrichtungsleitungen haben verschiedene Ansätze praktiziert (etwa durch Qualitätszirkel, Betriebsversammlungen, Aktionen zur Sensibilisierung für die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner, Arbeitsgruppe „Charta-Botschafter“), um die Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Auseinandersetzung mit der Pflege-Charta zu fördern. Überwiegend ist dies auch gelungen: Die Einrichtungen berichteten beispielsweise, dass die Charta bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege als hilfreiche Grundlage und Orientierung ihres Handelns angenommen und z.B. auch in Problemsituationen „zu Rate gezogen“ werde. Der Benchmarkingkreis war sich einig, dass alle Beteiligten – Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, das gesamte Personal einschließlich der Leitung – miteinbezogen werden müssen, um langfristig Veränderungen und Verbesserungen im Sinne der Charta in den Einrichtungen herbeizuführen.

Selbstbewertung auf der Grundlage der Pflege-Charta zieht vielfältige Veränderungen in der Organisation nach sich. – Viele Verbesserungen sind übertragbar.

Aus dem Selbstbewertungsprozess ergaben sich eine Reihe von Maßnahmen und Projekten, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- (a) Einfache und kurzfristig umsetzbare Lösungen, die aber eine längerfristige Wirkung haben und sich direkt auf das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner auswirken (wie z.B. das Aufhängen von Briefkästen an die Türen der Bewohnerzimmer oder die Einführung von „Bitte-Nicht-Stören“-Schildern).
- (b) Aktionen zur Bekanntmachung der Charta in den Einrichtungen (Qualitätszirkel, Betriebsversammlungen, Angehörigenabende, Artikel in der Hauszeitung sowie Pressemitteilungen und Einbezug der lokalen Presse).
- (c) Zeitlich begrenzte Projekte zur Auseinandersetzung mit Grundwerten im Alltag (wie z.B. Theater- und Plakataktionen in Zusammenhang mit „kritischen“ Situationen im täglichen Miteinander) und zur Sensibilisierung für die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner (z.B. „Schattentage“, simulierter Heimeinzug).
- (d) Umfassende Projekte zur (Neu-)Organisation zentraler Prozesse (wie z.B. die Erstellung eines Palliativkonzeptes und die Zusammenarbeit mit einer ambulanten Hospizgruppe; Umstrukturierung von Wohnbereichen).

3. Praxisbeispiele – Anwendungsmöglichkeiten der Pflege-Charta und „Schattentage“

Anwendungsmöglichkeiten der Pflege-Charta in stationären Pflegeeinrichtungen

- Die Pflege-Charta kann eingesetzt werden zur Information und Beratung von Bewohnerinnen, Bewohnern und Angehörigen.
- Sie kann Bestandteil von Leitbildern, Konzeptionen sowie des Qualitätsmanagements und Heimverträgen sein.
- Mit der Pflege-Charta können Selbstbewertungen und Potentialanalysen durchgeführt werden, die einen nutzer/innenbezogenen Fokus haben.

- Die Pflege-Charta kann im Rahmen von Qualitätszirkeln bearbeitet werden.
- Sie kann im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter thematisiert werden.
- Die Pflege-Charta kann im Rahmen der Personalführung eingesetzt werden (Personalauswahl, Stellenbeschreibungen, Zielvereinbarungsgespräche).
- Die Pflege-Charta kann als Grundlage für Bewohnerinnen-, Bewohner- und Angehörigenbefragungen eingesetzt werden.
- Die Pflege-Charta kann der Einrichtung sowohl eine Grundlage als auch einen Rahmen geben, um ihre Leistungen zum Beispiel in Qualitätsberichten verbrauchergerecht transparent zu machen.

Sensibilisierung für die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner: Beispiel „Schattentage“

Die „Schattentage“ sind zunächst – als eine Maßnahme aus dem Selbstbewertungsprozess - von einer Pflegeeinrichtung durchgeführt und später – aufgrund der positiven Effekte – nach und nach von anderen Mitgliedern des Benchmarkingkreises übertragen worden. Die beteiligten Einrichtungen berichteten, dass durch die „Schattentage“ umfangreiche Reflexionsprozesse hinsichtlich der Alltagsroutine und der Begegnung zwischen Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und den Bewohnerinnen und Bewohnern in Gang gesetzt wurden. Die Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse, Wünsche und Wahrnehmungen der Bewohnerinnen und Bewohner wurde geschärft (z.B. für den Bereich der Achtung von Privat- und Intimsphäre). Bisher nicht hinterfragte Routineabläufe wurden reflektiert und Veränderungen eingeleitet (z.B. im Bereich Service, Aufsteh- und Schlafenszeiten).

Zur Umsetzung der „Schattentage“: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begleiten an einem Tag, für etwa vier bis sieben Stunden eine Bewohnerin oder einen Bewohner als „Schatten“. Für diese Zeit verlassen sie die Institution als Arbeitsplatz und begeben sich begleitend in die Institution als Platz zum Leben. In der „Schattenzeit“ sind sie sämtlicher Handlungsanforderungen entbunden. (Eine entsprechende Personaleinsatzplanung erfolgt durch die Einrichtungsleitung). Im Fokus der Beobachtung steht, Interaktionen und Abläufe aus der Perspektive der Bewohnerin bzw. des Bewohners wahrzunehmen. Der Beobachtungsprozess geschieht anhand definierter Kriterien. Die Beobachtungen fließen in Protokolle und Feedbackgespräche ein, die wiederum zu Bewertungen sowie daraus abgeleiteten Maßnahmen führen. Im Rahmen des Benchmarkingkreises führten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die „Schattentage“ auf Wohnbereichen durch, in denen sie sonst nicht arbeiten. Die Beteiligung war freiwillig. Selbstverständlich wurde vor der Durchführung der „Schattentage“ das Einverständnis der betreffenden Bewohnerinnen und Bewohner erfragt.

4. Ausblick

Das Projekt „Benchmarking mit der Pflege-Charta“ zeigt Ansätze zu Anwendungsmöglichkeiten der Pflege-Charta in stationären Pflegeeinrichtungen auf. Es gibt praxisbezogene Impulse, wie die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner, ihre Rechte und Erwartungen, zum Ausgangspunkt der Qualitätsentwicklung werden können. Damit leistet das Praxisprojekt einen Beitrag zu der aktuell viel-

fältig diskutierten Frage, wie die Voraussetzungen zur Verbesserung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner in den Institutionen geschaffen werden können. Mit dem erarbeiteten Leitfadens zur Selbstbewertung wird anderen Einrichtungen eine Arbeitshilfe zur Umsetzung der Pflege-Charta vorgelegt – allerdings wäre die Erprobung des Leitfadens durch Einrichtungen, die nicht an der Erarbeitung beteiligt waren erforderlich, um allgemeingültige Empfehlungen zu seiner Anwendung und Praktikabilität angeben zu können.

Das Praxisprojekt zeigt Ansatzpunkte zur Umsetzung der Pflege-Charta. Dabei wurde der Verantwortungsbereich stationärer Pflegeeinrichtungen fokussiert. Darüber hinaus verweist die Pflege-Charta auf die Verantwortung weiterer Akteure im Bereich Pflege: etwa Kommunen, Leistungsträger und Medizinischer Dienst der Krankenversicherung sowie Politik und Verbände. Auch in diesen Bereichen sind Ansätze zu verzeichnen, die auf eine Verankerung der Pflege-Charta in Deutschland hinweisen: Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz gründet auf der Pflege-Charta, aktuell vorliegende Ländergesetze zum Heimrecht nehmen Bezug auf die Charta, der 2. Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände verweist auf zukünftigen Einbezug der Charta in die Qualitätsprüfungsrichtlinien. Insgesamt scheint sich die Pflege-Charta in der Pflegelandschaft als wichtiger Maßstab für würdevolle Pflege in Deutschland zu etablieren. Dieser Prozess bedarf kontinuierlicher Impulse aller Akteure.

Weitere Informationen sowie den Leitfaden zur Selbstbewertung zum download auf www.pflege-charta.de.

Ansprechpartner

Konkret Consult Ruhr GmbH
Roland Weigel
Munscheidstr. 14
45886 Gelsenkirchen
Tel. 0209-1671256
[E-Mail: weigel@kcr-net.de](mailto:weigel@kcr-net.de)

Weitere Informationen

Leitstelle Altenpflege
Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von Richthofen-Str. 2
12101 Berlin
030-260740-90
E-Mail: leitstelle-altenpflege@dza.de

Das Projekt wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Anhang

Auswahl von Umsetzungsbeispielen zu den Artikeln der Pflege-Charta aus den Selbstbewertungen der Einrichtungen des Benchmarkingkreises:

Artikel 1: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen zu können.

Konzept zum Heimeinzug; Mitarbeiter/innen simulieren Heimeinzug; Umfassende Einzugsberatung; Reflexionsgespräche nach Einzug durch externe/n Auditor/in; Biografiearbeit; Angehörigenarbeit; Verfahrensregelungen zum Umgang mit Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten; Ombudsperson für Bewohner/innen; Liste mit Wünschen der Bewohner/innen; Beratungszentrum rund um behördliche Fragen; Hausarztmodell; Strukturierte Fallbesprechungen; Personalentwicklungsgespräche; Zielvereinbarungsgespräche mit Leitungspersonen; Individuelle Heimverträge.

Artikel 2: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.

Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Gewalt; Fortbildungskonzept „Gewaltprävention“; Regelmäßige Evaluation der Medikamentenvergabe; Regelungen zum Umgang mit Ablehnung von Medikamenten durch Bewohner/innen (grundsätzliche Akzeptanz, Dokumentation, Information der Ärztin/des Arztes); Bewohner/innen erhalten Zimmerschlüssel; Verfahrensanweisung zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen; Kummerkasten/anonymer Briefkasten für Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen; „Rettungsinseln“ für Mitarbeiter/innen; Konsequente fristlose Kündigungen bei übergriffigem Verhalten von Mitarbeiter/innen gegenüber Bewohner/innen.

Artikel 3: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Wohnräume können privat gestaltet werden; Private Wäsche kann verwendet werden; Reparatur der Wäsche im Haus; Regelungen zum Schutz der Privat- und Intimsphäre (z.B. verschlossene Türen während der Pflege, Verwendung von Paravents/Vorhängen in Mehrbettzimmern usw.); Schilder „Bitte nicht stören“; Rückzugszimmer; Jederzeit Besuchsmöglichkeit; Briefkästen vor allen Zimmern; Regelungen zum Umgang mit der Post von Bewohner/innen; Memorandum zu Verhaltensregeln im Umgang mit Bewohner/innen; Sensibilisierung neuer Mitarbeiter/innen im Einarbeitungskonzept; Verfahrensanweisung zu Eintritt in Zimmer der Bewohner/innen; Telefonraum für ungestörte Gespräche; Wertefach im Zimmer; Ablehnen bestimmter Mitarbeiter/innen durch Bewohner/innen wird akzeptiert; Ermutigung zur Beschwerde schon bei Einzugsberatung; Anonyme Befragung von Bewohner/innen.

Artikel 4: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

Biografiearbeit; Flexible, am Bedarf orientierte Arbeitszeiten; Regelmäßige Beurteilung von Mitarbeiter/innen; Probezeitwischengespräche; „Gesunde Gespräche“ nach Abwesenheit und Erkrankung von Mitarbeiter/innen; Angehörigenarbeit; Kooperationspartnerbefragungen, Feste Verträge mit Wundmanagement, Ärztinnen/Ärzten; Arbeitskreis Ärzte/Heime auf kommunaler Ebene; Checkliste Krankenhauseinweisung; Wohnbereichsleitungen visitieren sich gegenseitig; Jährliche Befragungen von Bewohner/innen, Angehörigen und Betreuer/innen; Küchenkommission; Zusammenarbeit mit Schmerztherapeut/-in; Mahlzeiteneinnahme überall möglich; Getränke- und Fingerfood-Inseln; Regelmäßige multidisziplinäre Fallgespräche; Beteiligung an Führungswerkstätten; Konzeption „Pflegeaudits unter Einbeziehung von Bewohner/innen und Angehörigen“; Checkliste zur Reflexion des Sprachgebrauchs in der Pflege.

Artikel 5: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe und Pflege sowie der Behandlung.

Interessierte erhalten verständlich und detailliert Informationen über Kosten, Leistungen und Qualität der Einrichtung; Veröffentlichung von Qualitätsberichten; Vertragsmuster, Haus- oder Heimordnung können vorab eingesehen werden; Tage der offenen Tür; Umfassende Einzugsgespräche; Vorabbesuche durch Pflegedienstleitung; Probewohnen möglich; Eigenes Beratungszentrum des Trägers; Informations- und Schulungsangebote für Angehörige.

Artikel 6: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Regelungen zum Umgang mit Hilfsmitteln der Bewohner/innen; Hausbesuche der Fachärzte/-ärztinnen; Einsatz von Ergotherapeut/innen und Sprachtherapeut/-innen; Biografiearbeit, Info-Tafeln zu Veranstaltungen; Gemeinsame Aktivitäten in Kleingruppen; Kochgruppe; Festausschuss; Kooperation mit Kitas, Schulen, Karnevalsgesellschaft, Schützenverein, Musikgruppen, Künstler/innen; Hauszeitung; Persönliche Einladungen der Bewohner/innen zu Aktivitäten; Wahllokal im Haus; Heimbeirat wird miteinbezogen bei Veranstaltungsplanung und bei Einstellung der Auszubildenden; Konzept zur Einarbeitung und zum Einsatz der Ehrenamtlichen; „HausUNordnung“ – für Bewohner/innen mit Demenz.

Artikel 7: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

Einzugsberatung schließt Beratung zu Wünschen und Angeboten hinsichtlich der Religion ein; Biografiearbeit; Auch immobile Bewohner/innen können religiöse Handlungen (Beten, Fasten, etc.) ausüben

und religiöse Veranstaltungen besuchen (Begleitsdienst o. Besuch durch Geistliche); Angebot der Meditation; Einbindung ortsansässiger Gemeinschaften; Seelsorgekonzept; Übertragung von religiösen Veranstaltungen per Video in die Zimmer der Bewohner/innen; Geistliche jeder Konfession werden auf Wunsch der Bewohner/innen zum Hausbesuch gebeten; Gesprächskreise in der Einrichtungen durch Kirchenvertreter/innen; Kooperation mit Pfarrer/innen im Stadtteil; Verfahren für die Information von Seelsorgern über neu eingezogene Bewohner/innen; Fortbildungsmaßnahmen „kultursensible Pflege“.

Artikel 8: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Schmerzen und anderen belastenden Symptomen; Kooperation mit Schmerztherapeutinnen und -therapeuten; Konzept zur Sterbebegleitung; Einbindung des Hospizdienstes; Biografiearbeit; Bezugspflegekraft sorgt für die Einhaltung der Wünsche der Bewohner/innen und erhält entsprechende Unterstützung durch die Leitung; Verfügungen werden bei Krankenhauseinweisungen mitgegeben; Ausstellen von Kerzen für Verstorbene im Foyer; Herausragen der Verstorbenen nur im Sarg und durch den Eingangsbereich; Trauergottesdienst am Folgetag des Sterbens; Abschiedsbuch; Gestaltung eines Erinnerungsortes; Verabschiedungsraum; Möglichkeit, ganztägig im Zimmer des Verstorbenen Abschied zu nehmen; Verfahrensregelung zum Umgang mit Patientenverfügungen und Handlungsanweisungen von Bewohner/innen; Liste Bewohner/innenwünsche; Arbeitsgruppe „Sterbebegleitung“; Interne Broschüre „in Geborgenheit Leben und Sterben“ für Mitarbeiter/innen.