

Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

EUSTaCEA Projekt im Daphne III Programm



Begleitendes Handbuch

NOVEMBER 2010

04	Einleitung	
06	Art. 1	Recht auf Würde, körperliches und geistiges Wohlbefinden, Freiheit und Sicherheit
09	Art. 2	Recht auf Selbstbestimmung
13	Art. 3	Recht auf Privatheit
17	Art. 4	Recht auf entsprechende Qualitätsstandards und auf Ihren persönlichen Bedarf ausgerichtete Pflege
22	Art. 5	Recht auf individuelle Information und Beratung als Voraussetzung für ausgewogene Entscheidungen
25	Art. 6	Recht auf Kommunikation, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und an kulturellen Aktivitäten
29	Art. 7	Recht auf freie Meinungsäußerung, Gedanken- und Gewissensfreiheit: Weltanschauung, Kultur und Religion
31	Art. 8	Recht auf Palliativpflege, Unterstützung und Respekt für ein Sterben und einen Tod in Würde
35	Art. 9	Recht auf Wiedergutmachung
38	Art. 10	Ihre Pflichten
41	Checkliste der Empfehlungen	
45	Glossar	
47	Weiterführende Informationen	

- **Gewalt gegen ältere Menschen**

Gewalt gegen ältere Menschen wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben als „eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer gebotenen Handlung, durch die einem älteren Menschen innerhalb einer auf Vertrauen basierenden Beziehung Schaden und/oder Leid zugefügt wird“. Gewalt gegen ältere Menschen bleibt oft unbemerkt und wird nur selten gemeldet. Es kann sich dabei um beabsichtigte oder unbeabsichtigte Gewalt handeln. Gewalt gegen Ältere umfasst nicht nur physische Gewalt sondern auch psychische und emotionale Gewalt, sexuelle Gewalt, finanzielle sowie medizinische und pharmazeutische Gewalt sowie Vernachlässigung. Die Verweigerung der Bürgerrechte, Diskriminierung aufgrund des Alters und abwertende Haltungen werden ebenfalls als Formen der Gewalt gegen ältere Menschen angesehen. Im Gegensatz zu finanziellem oder sexuellem Missbrauch, der immer absichtlich erfolgt, können unbeabsichtigte Formen der Gewalt oft durch einen Mangel an Verständnis für die Bedürfnisse und Gefühle der älteren Menschen hervorgerufen werden oder dadurch entstehen, dass die Betreuungspersonen die Bedürfnisse und Wünsche der älteren Menschen mit ihren eigenen persönlichen und beruflichen Wertevorstellungen nur schwer vereinbaren können.

- **Vorbeugende Maßnahmen**

Obwohl es sehr große Unterschiede in der Altenbetreuung in den einzelnen EU-Ländern gibt, wird heute in den meisten Ländern die Mehrheit der pflegebedürftigen älteren Menschen immer noch von informellen Betreuungspersonen betreut (d.h. von Angehörigen, Freunden, Nachbarn). Bei informellen Betreuungspersonen besteht ein hohes Risiko, ein Burn-out-Syndrom zu erleiden oder aufgrund der physischen und psychischen Anforderungen gesellschaftlich ausgeschlossen zu werden. Auch professionelle Betreuungspersonen sind einem großem Druck ausgesetzt und erhalten nicht immer die Ausbildung und die Unterstützung, die nötig wären, um ihre Arbeit unter guten Arbeitsbedingungen zu leisten. Alle Maßnahmen zur Bekämpfung und Vermeidung von Gewalt gegen ältere Menschen müssen sich also mit den Bedürfnissen und den schwierigen Herausforderungen befassen, mit denen alle – formelle sowie informelle – Betreuungspersonen konfrontiert sind. Diese Betreuer und Betreuerinnen widmen große Teile ihres Lebens der Pflege von hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen, ihre Bedürfnisse und die Herausforderungen, denen sie sich gegenüber sehen, stellen also wichtige Faktoren dar. Es ist die Pflicht der öffentlichen Hand, zusammen mit den Leistungsanbietern diejenigen zu schützen, die bei der Erfüllung der Bedürfnisse des täglichen Lebens von der Unterstützung durch andere abhängig sind und ihnen bis zu ihrem Lebensende ein Leben in Würde zu ermöglichen. Derartige Maßnahmen müssen Hand in Hand gehen mit den Maßnahmen, die erforderlich sind, um formelle und informelle Betreuungspersonen zu schützen und zu unterstützen, indem man ihnen angemessene Arbeits- und Lebensbedingungen bietet. Der große Beitrag, den sie der Gemeinschaft leisten, erfordert Anerkennung und Wertschätzung.

- **Die Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen**

Mit Unterstützung durch das Europäische DAPHNE III Programm haben Partner aus 10 Ländern unter der Leitung von AGE eine Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen² als Teil ihres EUSTACEA-Projekts entwickelt. Mit dieser Charta wollten die EUSTACEA-Partner ein Referenzwerk entwickeln, das überall in der Europäischen Union eingesetzt werden kann, um das Wohlbefinden und die Würde älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu stärken. Dieses begleitende Handbuch ergänzt die Charta und richtet sich unmittelbar an die Betreuer und Betreuerinnen der älteren Menschen, an die Träger von Langzeitpflegeeinrichtungen, an soziale Dienste und an die Politik. Es enthält Vorschläge und Empfehlungen, wie die Charta umgesetzt werden kann.

1 See WHO website: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/index.html.

2 http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf

- **Wie ist das Handbuch aufgebaut?**

Dieses begleitende Handbuch erläutert die einzelnen in der Charta aufgeführten Rechte. Es erklärt, was diese Rechte bedeuten und wie sie in die Praxis umgesetzt werden können. Für jeden Artikel bringt das Handbuch detaillierte Informationen für die einzelnen Zielgruppen, bietet Lösungen an und nennt konkrete Beispiele aus der gesamten Europäischen Union.

Das Handbuch will bestehende Initiativen, die in vielen EU Ländern bereits umgesetzt werden, nicht ersetzen, sondern sie ergänzen und stärken. Die in diesem Handbuch angebotenen Lösungsvorschläge sind nur Beispiele für das, was getan werden kann, sie müssen an die jeweiligen nationalen gesetzlichen, sozialen und kulturellen Bedingungen sowie an die individuellen Lebensgeschichten und Bedarfe angepasst werden.

- **Wie kann man dieses Handbuch nützen?**

Jeder Zielgruppe, d.h. den Politikern, den informellen Pflegepersonen, den professionellen Betreuungskräften, den sozialen Diensten, den Trägern der Langzeitpflegeeinrichtungen und den Seniorenorganisationen wurden Farben zugeordnet. Diese Farben werden eingesetzt, um zu verdeutlichen, welche Informationen und welche Abschnitte für die jeweiligen Gruppen besonders relevant sein könnten. Manche Empfehlungen richten sich gelegentlich an mehrere Gruppen, z.B. an Leistungsanbieter, Betreuungspersonen und Seniorenorganisationen.

PO  **Politiker:** diese Gruppe umfasst Entscheidungsträger auf allen Ebenen (europäisch, national, lokal), die für Finanzierung, Organisation und begleitende Kontrolle der Altenpflegedienste verantwortlich sind. Sie haben die Macht, Normen zu Qualitätsstandards zu erlassen und sind verantwortlich für Kontrollen, Rechtsanwendung und Sanktionen.

IB  **Informelle Betreuungspersonen:** das sind vor allem pflegende Angehörige, aber auch enge Freunde, Nachbarn und Freiwillige in der Gemeinde. In manchen Ländern gehören zu den informellen Betreuungspersonen auch die nicht registrierten Migranten und Migrantinnen, die in Privathaushalten die Betreuung pflegebedürftiger älterer Menschen übernehmen.

PP  **Professionelles Pflegepersonal:** das sind bezahlte Pflegekräfte in Privathäusern, in der Gemeinde (ambulante Pflegekräfte) und in Heimen.

SD  **Soziale Dienste:** das sind lokale Institutionen, die dafür verantwortlich sind, dass den älteren Menschen die Dienste, die sie benötigen, auch zur Verfügung stehen.

LA  **Leistungsanbieter:** öffentliche, private - gemeinnützige wie gewinnorientierte Leistungsanbieter, die den älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen Dienste in Heimen, in der Gemeinde und im eigenen Heim anbieten.

SO  **Seniorenorganisationen:** Vereine und Vereinigungen, deren Ziel es ist, die Interessen der älteren Menschen zu vertreten.

Eine **Checkliste mit Empfehlungen** für jede Zielgruppe mit einer Zusammenfassung der verschiedenen an sie gerichteten Empfehlungen befindet sich am Schluss des Handbuchs.

Ein Glossar mit den wichtigsten in diesem Handbuch verwendeten Begriffen finden Sie ebenfalls am Ende dieses Handbuchs.

Einige **gute Praxisbeispiele** werden in diesem Handbuch aufgeführt, eine umfassendere Liste und weitere Kontaktdaten (Adressen, Telefonnummern) können Sie auf der Website von AGE Platform Europe unter folgender Adresse finden:

<http://www.age-platform.eu/en/age-policy-work/quality-care-standards-and-elder-abuse/1077-good-practices>

Recht auf Würde, körperliches und geistiges Wohlbefinden, Freiheit und Sicherheit

Die Charta stellt fest ...

Wenn Sie älter und möglicherweise hilfe- und pflegebedürftig werden, haben Sie auch weiterhin das Recht auf Respektierung Ihrer Menschenwürde, Ihres körperlichen und geistigen Wohlbefindens, Ihrer Freiheit und Ihrer Sicherheit.

“Ich bin nicht hungrig, das einzige, was ich essen würde, ist das Joghurt, aber das kann ich nicht aufmachen, also lasse ich es bleiben.“

“Ich weiß, ich sollte ihm nicht jedes Mal, wenn er kommt, Geld geben, aber ich fühle mich so einsam ...“

“Mach’ Dir keine Gedanken wegen dieser blauen Flecken, die kommen wohl daher, weil sie Probleme mit dem Gleichgewicht hat und sich immer an den Möbeln stößt“

Weil solche Situationen bei älteren Menschen vorkommen, werden sie oft nicht als Gewalt angesehen, sondern eher als unglückliche Folgeerscheinungen des Alterns. Wenn ein älterer Mensch seine Autonomie verliert, wächst die Gefahr, dass er Gewalt und Misshandlungen erlebt. Wenn die älteren Menschen sich ihrer Rechte nicht bewusst sind, können sie auch nicht erkennen, dass sie Gewalt und Diskriminierung erleben, sie wissen nicht, wie sie angemessen darauf reagieren sollen und wie sie Hilfe erlangen können, wenn sie mit schwierigen und belastenden Situationen konfrontiert sind.

Empfehlungen an ...

PP IB **Betreuungspersonen sollten sich bewusst sein, dass ihnen eine Schlüsselrolle im Schutz der hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen vor Gewalt zukommt**

Sowohl informelle als auch formelle Betreuer müssen lernen, Situationen zu erkennen, in denen ältere Menschen eventuell in Gefahr sind, Gewalt und Misshandlungen zu erleiden, und es sollte ihnen bewusst sein, dass es ihre Pflicht ist, das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen zu schützen und diesen ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen zu vermitteln. „Pflegepersonal in Institutionen und in privaten Haushalten haben eine Schlüsselrolle inne, wenn es darum geht, Missbrauch zu erkennen und die älteren Menschen davor zu schützen. Sie sind verantwortlich dafür, dass die Wahrscheinlichkeit eines Auftretens und eventueller Auswirkungen von Gewaltsituationen so gering wie möglich gehalten wird, und sie müssen bei all jenen, die als ‚Risikofälle‘ angesehen werden könnten, für eine begleitende Kontrolle sorgen.“³

PP IB **Überprüfen Sie, ob die von Ihnen angewandten Maßnahmen richtig sind**

Betreuungspersonen sollten überprüfen, ob ihre Maßnahmen zur Befolgung der Antidiskriminierungs- und Würde-Richtlinien auch greifen. Sie sollten in der Lage sein, ihre Kunden und deren Familien darüber zu informieren, wie man eine förmliche Beschwerde einreicht, welche Organisationen

³ aus “Domiciliary care: national minimum standards, regulations”, UK Department of Health, 2003
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4083671.pdf

man kontaktieren kann, um Auskünfte, Rat und Hilfe zu erhalten und wie man die Beschwerde weiter verfolgt. Da es schwierig sein kann, die emotionalen und psychologischen Anzeichen von Gewalt zu erkennen, sollte jedes Anzeichen von Angst als ein ernsthaftes Problem angesehen werden, insbesondere dann, wenn die betreffende Person an Demenz leidet.

LA **PO** **Entwickeln Sie eine systematische Vorgehensweise zur Vermeidung von Gewalt und zur Berücksichtigung von Beschwerden**

Jedes Dienstleistungsunternehmen, jeder Einrichtungsträger sollte ein System zur Erkennung von Risikofaktoren entwickeln und Hilfestellung geben, damit ihr Pflegepersonal und andere Mitarbeiter/innen wissen, was zu tun ist, wenn sie Gewalt gegen ältere Menschen vermuten oder beobachten. Beschwerden müssen ernst genommen werden und beide, der beziehungsweise die Betroffene sowie die Person, die die Misshandlung meldet, müssen vor negativen Auswirkungen geschützt werden. Aus- und Weiterbildungsprogramme für formelle und informelle Betreuungspersonen müssen systematisch die Fähigkeit schulen, vor allem „unsichtbare“ Formen von Gewalt gegen Ältere und Arten von Altersdiskriminierung zu erkennen und darauf zu reagieren. Solche Ausbildungsprogramme sollen sich an alle wenden, die mit diesem Problem konfrontiert sein könnten, d.h. an Pflege- und Betreuungspersonal, an Telefon-Hilfsdienste, die sich mit Gewalt gegen Ältere befassen, an Ärzte und Polizei.

PO **LA** **SD** **SO** **Machen Sie auf das Problem von Gewalt gegen Ältere aufmerksam**

Im Gegensatz zu Gewalt gegen Kinder sowie häuslicher Gewalt gegen Frauen ist die Gewalt gegen ältere Menschen immer noch ein Tabuthema. Öffentliche Stellen, Dienstleistungsanbieter und Seniorenorganisationen müssen dieses Tabu durchbrechen und auf die Tatsache aufmerksam machen, dass die Bekämpfung von Gewalt gegen Ältere und die Förderung des Wohlbefindens und die Achtung der Würde der hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen eine Verpflichtung für alle ist, für öffentliche Stellen, Dienstleistungsanbieter, Angehörige, Nachbarn und Freunde der hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen.

PO **LA** **SD** **SO** **Informieren Sie über Stellen, an die man sich zur Unterstützung wenden kann**

Die älteren Menschen und das Betreuungspersonal müssen darüber informiert werden, wie sie eine Situation von Gewalt gegen ältere Menschen melden und an wen sie sich mit der Bitte um Unterstützung wenden können. Diese Informationen sollten in überall ausliegenden Broschüren und speziellen Webseiten in einfacher Sprache sowie bei Telefon-Hilfsdiensten bereit gestellt werden. Ferner soll darüber informiert werden, was die Betroffenen tun müssen, um soziale Hilfeleistungen und andere Unterstützungen, die ihnen zustehen, zu erhalten. So kann z.B. ein Angestellter oder eine Angestellte dafür zuständig sein, den Bewohnern von Wohn- und Pflegeheimen bei solchen Vorkommnissen zu helfen. Dies ist besonders wichtig für Migranten und Migrantinnen, die Hilfe benötigen, um das Gesundheits- und Sozialsystem des Gastlandes zu verstehen, und die vielleicht auch Sprachprobleme haben.

PO **LA** **SD** **SO** **Arbeiten Sie mit vielen Stellen zusammen**

Es ist wichtig, all jene Personen einzubeziehen, deren Aufgabe es ist, das Wohlbefinden der älteren Menschen zu fördern und ihre Würde zu sichern.

PO **Schaffen Sie eine Behörde, die für die Bekämpfung von Diskriminierung und Gewalt gegen ältere Menschen zuständig ist**

Es sollte eine Behörde, eine öffentliche Stelle geben, an die sich die Bürger im Falle von Diskriminierung und Gewalt wenden können, wie zum Beispiel einen Ombudsmann oder ein Amt zur Bekämpfung von Diskriminierung und Gewalt. Diese Stelle muss sich mit Altersdiskriminierung in allen Bereichen befassen: Beschäftigung, Gesundheitsdienste, soziale Dienste etc., und muss Gewalt im weitesten Sinne erfassen: physische, sexuelle, psychische, emotionale, finanzielle und materielle Gewalt sowie Vernachlässigung.

Beispiele guter Praxis



Großbritannien – Handbuch zum Thema Würde in der Pflege

Dieses Handbuch bietet für die Nutzer und Nutzerinnen von Dienstleistungsangeboten Informationen darüber, was sie von den Gesundheits- und Sozialdiensten erwarten können. Außerdem enthält es eine Fülle von praktischen Anleitungen und Quellenhinweisen für Dienstleistungsanbieter, um sicherzustellen, dass alle Menschen, die Gesundheits- und Sozialdienste nutzen, mit Würde und Respekt behandelt werden. „Würde-Tests“ ermöglichen es den in diesen Bereichen tätigen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen zu überprüfen, ob ihre Handlungen die Würde der Nutzer und Nutzerinnen der Dienstleistungen respektieren. Weitergehende Informationen erhalten Sie unter www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/files/guide15.pdf

Tschechische Republik – Kampagne „Stoppt die Gewalt gegen ältere Menschen“ von Zivot 90

„Stoppt die Gewalt gegen ältere Menschen“ ist eine landesweite Kampagne, die von ZIVOT 90 entwickelt wurde, um auf das Problem der Gewalt gegen ältere Menschen aufmerksam zu machen und eine öffentliche Debatte über dieses Thema auszulösen. 2006 wurde im Rahmen dieser Kampagne eine Broschüre „Stoppt die Gewalt gegen Senioren“ (STOP násilí na seniorech) veröffentlicht, die Adressen enthält, bei denen man Rat und Hilfe erhält. Diese Broschüre enthält auch Lebensgeschichten von älteren Opfern von Gewalt „Stimmen, die wir nicht hören“. Die Kampagne läuft noch immer. Zivot 90 betreibt auch eine kostenlose 24-Stunden Notrufstelle SENIOR TELEFON (800 157 157), die jeder anrufen kann, um Hilfe und Unterstützung zu bekommen.

Mehr Information unter:

www.zivot90.cz

In den Niederlanden informiert die Amstelland Polizei ihr Personal ganz gezielt über Gewalt gegen Ältere

Die Polizei Amsterdam-Amstelland hat ein kleines Büchlein herausgegeben, das alle Polizeibeamten mit sich tragen können, in dem darüber informiert wird, wie man Zeichen von Gewalt gegen Ältere erkennen kann. Das Büchlein enthält auch Richtlinien für die Polizeibeamten, in denen aufgezeigt wird, was diese tun können, um möglichen Opfern von Gewalt zu helfen.

Weitere Informationen unter:

politie-amsterdam-amstelland.nl

Recht auf Selbstbestimmung

Die Charta stellt fest ...

Wenn Sie älter und möglicherweise hilfe- und pflegebedürftig werden, haben Sie auch weiterhin das Recht auf Beachtung Ihrer Willens- und Entscheidungsfreiheit. Dieses Recht gilt auch in Bezug auf eine dritte Person, die Sie zum Vertreter Ihrer Interessen gewählt haben.

“Was ich vermisse, ist die Freiheit zu wählen, zu wählen wann ich aufstehe, was ich zu Mittag esse, was ich heute anziehe“.

“Ich verstehe nicht, warum ich alle diese Medikamente nehmen muss, die machen mich ganz schwindlig.“

Ältere Menschen in der Langzeitpflege erleben oft, dass ihre Mobilität und ihre Selbstbestimmung eingeschränkt werden. Dies hängt mit Faktoren wie den institutionellen Zwängen in Heimen oder dem Zeitdruck des Betreuungspersonals zusammen. Zum Beispiel gibt es Betreiber von Wohn- und Pflegeheimen, die ältere Menschen nicht dazu ermutigen, in Geschäfte zu gehen und die Artikel auszusuchen, die sie haben möchten, oder die es aus Haftungsgründen nicht erlauben, dass sich die Menschen an der Zubereitung ihrer Mahlzeiten beteiligen. Manche Betreuungspersonen sprechen die älteren Menschen auch in einer informellen oder zu vertraulichen Art und Weise an, ohne vorher abzuklären, ob der ältere Mensch dies auch möchte. Es ist wichtig, dass die älteren Menschen ihre Wünsche und Meinungen ausdrücken können und dass ihre Wünsche respektiert werden, insbesondere was die Form ihrer Betreuung, ihre Erwartungen an gute Lebensqualität und ihre medikamentöse Behandlung betrifft. Man muss erkennen, dass das Ziel, die Sicherheit der älteren Menschen zu gewährleisten, gelegentlich mit dem Ziel, ihre Autonomie zu fördern, in Konflikt steht. Wenn dies der Fall ist, muss man sehr genau abwägen, wie ein Gleichgewicht zwischen diesen beiden Zielen hergestellt werden kann. Die Betreuungspersonen müssen das Recht der älteren Menschen, gewisse Risiken einzugehen, anerkennen.

Empfehlungen an ...

PP **IB** **LA** **Beziehen Sie die Menschen in ihre Pflege und Betreuung ein**

Die Wahrung der Unabhängigkeit und Autonomie von hilfe- und pflegebedürftigen Personen muss im Mittelpunkt aller Überlegungen stehen. Dies kann ein persönlicher Zeitplan für das Aufwecken, die Mahlzeiten und das Schlafengehen sein, der so weit wie irgend möglich die Wünsche der älteren Heimbewohner berücksichtigt. Betreuungspersonen und Leistungsanbieter müssen die Betroffenen in ihre Betreuung einbeziehen, wo immer dies möglich ist. Die hilfe- und pflegebedürftigen Menschen müssen Gelegenheit haben, ihre eigenen Ansichten über ihre Lebensqualität auszudrücken, und wenn sie Kommunikationsprobleme haben, dann muss ihnen dafür Hilfestellung gewährt werden. Das kann zu partizipatorischen Organisationsmodellen führen, zum Beispiel durch Beiräte, denen die Heimbewohner, die Angehörigen, das Personal und Behördenvertreter angehören.

PP **IB** **LA** **Respektierung der Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen**

Wenn eine pflegebedürftige Person aus der eigenen Häuslichkeit in eine Pflegeeinrichtung einzieht, sollte jede nur mögliche Anstrengung unternommen werden, um sicherzustellen,

dass dieser Übergang so sanft wie möglich erfolgt und für den älteren Menschen so wenig Unruhe wie möglich mit sich bringt. Die Auswahl der Einrichtung muss im Einklang mit den Wünschen des Pflegebedürftigen beziehungsweise der Pflegebedürftigen stehen und an die Bedürfnisse und finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen angepasst sein. Niemand sollte auf einen Menschen bei der Auswahl des Betreuungsumfelds oder bei der medizinischen Behandlung und Pflege Druck ausüben. Die Pflegebedürftigen oder ihre Repräsentanten müssen genügend Zeit zur Verfügung haben, um alle zur Verfügung stehenden Auswahlmöglichkeiten in Betracht zu ziehen, auch jene, die sich aus medizinischer Sicht ergeben. Sie sollen Gelegenheit haben, eine zweite Meinung einzuholen, bevor sie eine Entscheidung treffen⁴ und dabei unterstützt werden, alle relevanten Informationen zu erhalten, einschließlich der Kontaktdaten anderer Personen oder Organisationen, die diese Informationen bereit halten. Schließlich haben pflegebedürftige Personen auch das Recht, Pflegeleistungen abzulehnen, aber die professionellen Betreuungspersonen müssen sicherstellen, dass die Betroffenen eingehend über ihre gesundheitliche Lage und die Risiken und Konsequenzen einer Ablehnung von Pflegeleistungen informiert sind. Im Falle von älteren Menschen, die an einer Demenzerkrankung leiden, muss die Vertrauensperson oder der gesetzliche Vertreter in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

PP **IB** **LA** **Treffen Sie Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Mobilität und Autonomie gewahrt werden**

Betreuungspersonen und Anbieter von Dienstleistungen müssen gewährleisten, dass sie die Autonomie der Pflegebedürftigen fördern, indem sie Maßnahmen zur Wahrung ihrer Mobilität unterstützen, zum Beispiel mittels leichter Gymnastik, wenn nötig mit Hilfestellung. Jede Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit sollte nur dann angewandt werden, wenn dies geboten ist, weil zum Beispiel eine Gefahr für den Pflegebedürftigen beziehungsweise die Pflegebedürftige besteht. Die Betreuungspersonen müssen die älteren Menschen soweit wie möglich dazu ermuntern, selbst zu essen und zu trinken, unabhängig davon, wie viel Zeit und Unterstützung hierfür erforderlich sind. Wenn die Pflegebedürftigen zu Hause leben, sollten sie möglichst eine Kochgelegenheit haben, und wenn sie nicht kochen können, sollten sie gefragt werden, wie sie ihre Mahlzeiten zusammengestellt haben möchten. Auch das Wohnumfeld sollte so organisiert werden, dass Mobilität und Bewegungen gefördert werden.

PP **IB** **LA** **Bieten Sie die gebotene Unterstützung für den Entscheidungsfindungsprozess an**

Pflegebedürftige haben ein Recht auf Unterstützung und Hilfe bei der Entscheidungsfindung, vor allem dann, wenn sie unter kognitiven Beeinträchtigungen leiden. Es kann zum Beispiel notwendig sein, das Verständnis für finanzielle Angelegenheiten zu unterstützen, damit die älteren Menschen die rechtlichen und finanziellen Auswirkungen ihrer Entscheidung verstehen, und um bei gesundheitlichen Problemen, dem Tod eines Angehörigen oder dem Umzug in ein Altenheim eine sachbezogene Entscheidung zu treffen. Dies ist besonders deshalb geboten, weil Menschen ungern eingestehen, dass sie sich in finanziellen Dingen nicht auskennen. Es ist also wichtig, die Menschen in die Lage zu versetzen, ihre finanziellen Angelegenheiten selbst zu regeln und in der Bewältigung ihres täglichen Lebens so unabhängig wie möglich zu sein.

PP **IB** **LA** **Greifen Sie, wenn nötig, auf Unterstützung durch Dritte zurück und begrenzen Sie so weit wie möglich Einschränkungen der Autonomie der Betroffenen**

Wenn die geistigen Fähigkeiten des Pflegebedürftigen beziehungsweise der Pflegebedürftigen eingeschränkt sind oder wenn die Betroffenen Probleme bei der Kommunikation haben oder keinen Willen mehr äußern können, dann sollte es einen gesetzlich beauftragten Dritten geben, der im Namen des beziehungsweise der Betroffenen handelt. Eine solche Entscheidung muss immer im wohl verstandenen Interesse des Pflegebedürftigen beziehungsweise der Pflegebedürftigen getroffen werden und muss die Betreuungspersonen und das professionelle Pflegepersonal einbeziehen, wenn es darum geht, wie eine Patientenverfügung im Rahmen der

⁴ Die formellen Voraussetzungen, um im Interesse der Pflegebedürftigen die Meinung eines weiteren Berufskollegen einzuholen und Informationen über alternative Möglichkeiten in Betracht zu ziehen, werden in den Mitgliedsstaaten unter Berücksichtigung der ethischen Kodexe der Ärzte unterschiedlich gehandhabt.

Pflegeplanung umgesetzt werden soll. Pfleger und Pflegerinnen sowie die Pflegebedürftigen müssen über die Zulässigkeit möglicher Einschränkungen der Selbstbestimmung aufgeklärt und über eventuell vorhandene gesetzliche Rahmenbedingungen hinsichtlich Art und Umfang derartiger Einschränkungen informiert werden. Schließlich sollten die schriftlichen Anweisungen und die gebotenen Entscheidungen, zum Beispiel mit Angaben zu den Auswirkungen auf die Behandlung, von den Pflegebedürftigen bzw. ihren Vertretern und den Ärzten unterzeichnet werden.

PO  **SD**  **SO**  **Bieten Sie Informationen über die Rechte und die Grenzen einer Vertretung durch Dritte.**

Pflegebedürftige müssen darüber informiert werden, dass es die Möglichkeit gibt, sich durch Dritte vertreten zu lassen und Patientenverfügungen zu verfassen, speziell auch hinsichtlich der Entscheidungen über das Eigentum und das Einkommen, sowie in Gesundheits- und Pflegefragen. Allgemeine Informationen darüber, wie man dabei vorgeht, können in einer Broschüre in einfachen Worten vermittelt oder auf einer Website oder in mündlichen Diskussionen erläutert werden, die auch die verschiedenen Optionen und die Rechte des Dritten hinsichtlich seiner Entscheidungsgewalt enthalten. Ein Beratungstelefondienst für Senioren, ein Informations- und Beratungsdienst für Verbraucher und Verbraucherinnen oder ein Notrufdienst, der rechtliche und finanzielle Fragen einschließt, könnte ebenfalls eingerichtet werden.

Beispiele guter Praxis

Alzheimer Europe Beratung zu Patientenverfügungen (Zusammenfassung)

Professionelle Betreuungspersonen müssen immer sicherstellen, dass die gegenwärtigen Wünsche der Patienten respektiert werden, selbst wenn diese eine Patientenverfügung verfasst haben. Um gültig zu sein, muss diese Verfügung gesetzlichen Mindestanforderungen entsprechen; zum Beispiel muss die betreffende Person die entsprechenden Fähigkeiten zur Formulierung einer derartigen Verfügung besitzen, darf keinem unerlaubten Druck ausgesetzt sein und nicht in der Zwischenzeit eine neuere Version der Verfügung verfasst haben. Die Verfügung muss Wünsche enthalten, die in der gegenwärtigen Situation auf die vorgeschlagene Behandlung anwendbar sind. Wenn der beziehungsweise die Betroffene im vollen Besitz der gebotenen geistigen Fähigkeiten ist, sollten die Ärzte nach dem aktuellen Willen fragen und nicht die Anordnungen und Wünsche in der Patientenverfügung befolgen. Wenn die betroffene Person nicht mehr im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte ist und es eine Divergenz gibt zwischen den vermuteten gegenwärtigen Wünschen und jenen, die früher in der Patientenverfügung ausgedrückt wurden, so müssen die vermuteten gegenwärtigen Wünsche und Gefühle vorrangig berücksichtigt werden, da diese die gegenwärtige geistige und emotionale Situation und Haltung des Patienten ausdrücken.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.alzheimer-europe.org

Einbeziehung der älteren Menschen in ihre Pflege – einige Beispiele aus Europa

In Deutschland gehört es inzwischen zum Qualitätsstandard, dass die Pflegeheime primär als "Wohnung" der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen und nicht als Arbeitsplatz des Betreuungspersonals gesehen werden. Dies bedeutet zum Beispiel, dass jeder Heimbewohner und jede Heimbewohnerin die Zeit, wann er beziehungsweise sie morgens aufstehen möchte, selbst bestimmen kann. Es obliegt der Verwaltung, den Zeitplan für das Personal zu organisieren.

In Frankreich wurde in jedem Wohn- oder Pflegeheim ein Heimbeirat eingerichtet, der aus gewählten Vertretern der Bewohner und Bewohnerinnen, Familienangehörigen und Personal besteht. Die Bewohner und Bewohnerinnen können auch regelmäßig zusammenkommen, um die Mahlzeiten und andere Dienstleistungen zu besprechen, die im Heim angeboten werden.

In Belgien werden wöchentlich Gruppendiskussionen zwischen Betreuern und Pflegebedürftigen abgehalten. In einem Pflegezentrum in Flandern beteiligen sich die Bewohner und Bewohnerinnen an ihrer Betreuung in wöchentlichen Diskussionsrunden in Gruppen von 15 Personen. Sie werden darüber befragt, was im Bereich Pflege, Wohnumfeld und Leitbild des Pflegezentrums zu ändern sei, um die Lebensqualität zu verbessern. Diese Diskussionsrunden werden von einem Psychologen koordiniert.

Spanien: Transporthilfe auf Anfrage in Castilla y Leon

“Transporte a la demanda cuando lo necesites!” ist ein Programm, das von der Regionalbehörde von Castilla y Leon (Spanien) entwickelt wurde, einer Region mit primär ländlichen Gebieten mit vielen kleinen Städten. Das Transportsystem ergänzt das Angebot an regulären öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Menschen können über eine kostenfreie Telefonnummer, eine SMS oder das Internet im Voraus einen Platz reservieren, wobei die Anfrage direkt an den Fahrer oder das Fahrzeug geht. Pro Fahrt zahlt man einen Euro. Die Routen umfassen eine Vielzahl von Verkehrszonen und Städten, wobei täglich gefahren wird.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

www.jcyl.es.



Hilfe für ein unabhängiges Leben in Slowenien

Ein unabhängiges und selbst bestimmtes Leben von mobilen älteren Menschen wird durch Programme gefördert, die den Druck auf die institutionalisierte Pflege reduzieren und die Teilnehmer dazu motivieren, unter Einbeziehung von Freiwilligen Unterstützung für Altersgenossen anzubieten. Eine teilweise subventionierte Heimpflege wird auf kommunaler Ebene für jene organisiert, die ihr Heim nicht mehr verlassen können.

In **Deutschland** entstehen immer mehr Wohngemeinschaften für ältere Menschen, bei denen nicht nur die Wohnung, sondern auch das Haushalts- und Pflegepersonal geteilt wird. Weitere Informationen über ein unabhängiges Leben unter: www.enil.eu

3

Recht auf Privatheit

Die Charta stellt fest....

Wenn Sie älter und möglicherweise hilfe- und pflegebedürftig werden, haben Sie auch weiterhin das Recht auf Wahrung und Schutz Ihrer Privat- und Intimsphäre

“Ich möchte nicht wie ein Möbelstück behandelt werden. Können sie nicht mit mir reden, wenn sie mich waschen, anstatt sich miteinander darüber zu unterhalten, was sie am letzten Wochenende gemacht haben? Ich bin noch nicht gestorben, ich habe auch Gefühle!”

“Ich habe als Kleinkind drei Jahre gebraucht, bis ich nachts nicht mehr ins Bett genässt habe. Nun möchten sie, dass ich das wieder tue, weil sie nachts keine Zeit haben, um zu kommen und mir zur Toilette zu helfen!”

Menschen in Langzeitpflege haben aufgrund ihres persönlichen Pflegebedarfs ein größeres Risiko, dass ihre Privat- und Intimsphäre verletzt wird. Dies gilt insbesondere für Menschen, die in Wohn- oder Pflegeheimen leben und ihr Zimmer mit einem anderen Bewohner/ einer anderen Bewohnerin teilen müssen. Privatheit ist sehr wichtig, sie spielt eine Schlüsselrolle in der Wahrung der Selbstachtung und des Wohlbefindens der älteren Menschen. Der Wunsch nach intimen Beziehungen nimmt mit dem Alter nicht ab, und es gibt kein Alter, in dem solche Beziehungen unangemessen sind. Vertraulichkeit ist ebenfalls ein wesentliches Erfordernis für die Wahrung von Vertrauen zwischen den älteren Menschen und ihren Betreuern. Ältere Menschen sollten erwarten können, dass Informationen über ihre Gesundheit, die sie im Vertrauen gegeben haben, auch vertraulich behandelt werden, außer es gibt einen zwingenden Grund für das Gegenteil.

Empfehlungen an ...

LA **Nehmen Sie Aspekte des Respekts vor der Privatsphäre in das Management der Einrichtung und in den Pflegevertrag auf**

Alle Pflegeeinrichtungen sollten Möglichkeiten und Angebote vorsehen, damit die Heimbewohner und Heimbewohnerinnen gelegentlich allein sein, private Gespräche mit anderen Pflegebedürftigen, Freunden und Angehörigen führen und ungestört und ungehört Telefonanrufe tätigen können. Entsprechende Vereinbarungen sollten im Pflegevertrag enthalten sein. Ebenfalls in dem Vertrag enthalten sollten Angaben darüber sein, wer einen Schlüssel zum Zimmer des Pflegebedürftigen beziehungsweise der Pflegebedürftigen besitzt. Im Falle von Heimpflegediensten sollte auch ein Tür-Code vertraulich behandelt und nur den Betreuungspersonen, denen man vertraut, genannt werden. Es muss möglich sein, dass man einige persönliche Dinge (kleine Möbelstücke, Bilder, Bettwäsche) in das Pflegeheim mitbringen kann, selbst wenn man kein Einzelzimmer bewohnt. Besuchern muss zu angemessenen Zeiten Zugang zum Zimmer gewährt werden. Im Falle von Zweibett-Zimmern muss die Privatheit, der Wunsch nach Ruhe und Privatheit des Mitbewohners beziehungsweise der Mitbewohnerin respektiert werden; Gespräche vor allem über medizinische Behandlungsmaßnahmen müssen an einem Ort geführt werden, an dem private Gespräche möglich sind.

LA **Sehen Sie Orte und Zeiten für intime Kontakte vor**

Entscheidungen über persönliche und sexuelle Beziehungen, die Pflegebedürftige wünschen, sind einzig und allein von ihnen zu treffen, vorausgesetzt, sie beeinträchtigen damit nicht die Rechte Dritter. Das Pflegepersonal soll diesen Wünschen der Bewohner und Bewohnerinnen einfühlsam und verständnisvoll begegnen und darf die Möglichkeiten, intime Beziehungen zu pflegen, nicht einschränken. Die Leistungsanbieter sollten gewährleisten, dass es Möglichkeiten gibt wie beispielsweise einen geeigneten Raum, damit die Bewohner unabhängig von ihrem Alter und ihrer Beeinträchtigung weiterhin intime Beziehungen pflegen können, wenn sie dies möchten. Die Institution muss über den Umfang gegebener Möglichkeiten für die Ausübung intimer Kontakte informieren, bevor der Vertrag abgeschlossen wird.

LA **Sehen Sie klare Regeln für die Berücksichtigung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes vor**

Alle Betreuungs- und Pflegepersonen, einschließlich der Personen, die die eigentlichen Betreuer vertreten oder die in Ausbildung sind, sollten genau über ihre vertraglichen Verpflichtungen zur Beachtung der Anweisungen der Einrichtung zum vertraulichen Umgang mit Informationen, die die Nutzerinnen und Nutzer betreffen, informiert sein. Betreuer sollten wissen, dass die Pflegebedürftigen das Recht haben, Besuche abzulehnen. Post (einschließlich elektronischer Post) darf nicht von Dritten geöffnet oder gelesen werden, wenn der Empfänger nicht ausdrücklich zugestimmt hat. In Wohn- und Pflegeheimen kann beispielsweise ein Postfach oder persönlicher Briefkasten diese Vertraulichkeit sicher stellen. Wenn jemand nicht in der Lage ist, Post zu empfangen oder zu öffnen oder andere Kommunikationsmöglichkeiten zu nutzen, ohne hierbei Hilfe von anderen zu erhalten, dann soll bereits im Vorhinein vom Postempfänger eine Vertrauensperson benannt werden, die diese Hilfestellung leistet. Persönliche Daten schließlich dürfen nicht eingesehen werden, ohne dass der beziehungsweise die Betroffene oder ein von diesen benannter Vertreter zustimmt, und dies nur im Rahmen der bestehenden Gesetze. Das gesamte Personal soll klare und leicht verständliche Anweisungen erhalten, wie persönliche Daten unter Berücksichtigung gesetzlicher Datenschutzbestimmungen und berechtigter Betreuungsziele zu behandeln sind. Schutz ist erforderlich sowohl hinsichtlich von außen kommender Angriffe wie Datendiebstahl und interner Eingriffe wie ungerechtfertigter Zugang zu den Daten durch das Personal.

PP **IB** **Vermeiden Sie ein Eindringen in die Privatsphäre und respektieren Sie die Schamgefühle der Pflegebedürftigen**

Betreuungspersonen sollten läuten oder anklopfen, bevor sie das Haus oder das Zimmer der Pflegebedürftigen betreten. Wenn die Betroffenen antworten können, sollte das Pflegepersonal diese Antwort abwarten, bevor es eintritt (Für den Fall, dass das Personal keine Antwort hört, sollten klare Regeln gemeinsam mit den Pflegebedürftigen oder ihren Vertrauenspersonen festgelegt werden). Wenn ein Patient hörbehindert ist, sollte eine angemessene Lösung gefunden werden (z.B. ein Lichtsignal). Das Schamgefühl der Pflegebedürftigen muss zu allen Zeiten berücksichtigt werden. Wenn ein älterer Mensch aus einem berechtigten Grund von einer bestimmten Person nicht behandelt werden will, sollte ein anderes Mitglied des Personals mit der Betreuung dieses Patienten betraut werden. Dies sollte mit dem beziehungsweise der betroffenen Pflegebedürftigen besprochen werden. Das Pflegepersonal sollte auch speziell ausgebildet sein, um die Bedürfnisse inkontinenter Patienten zu erkennen. Wenn Zimmer oder Badezimmer von mehreren Bewohnern oder Bewohnerinnen geteilt werden, muss das Pflegepersonal sicherstellen, dass die Privatheit der Pflegebedürftigen beim Waschen und beim Gang auf die Toilette respektiert wird, indem man die Tür schließt oder den Bereich vor Blicken abschirmt.

PO **Entwickeln Sie klare Datenschutzregeln, um die Nutzer und Nutzerinnen zu schützen**

Schutz der Anonymität, Vertraulichkeit und Zustimmung der betroffenen Personen selbst sollte an erster Stelle beim Aufstellen von Datenschutzregeln stehen, insbesondere in Hinblick auf den Zugang zu Daten für Forschungsprojekte. Datenschutz wird in den einzelnen Mitgliedsstaaten unterschiedlich geregelt, aber überall sollte das Pflegepersonal darüber informiert werden, wie man am besten mit den persönlichen Daten der Menschen in Langzeitpflege umgeht. Die persönlichen Daten und Informationen dürfen nicht weitergegeben werden, vor allem dann nicht, wenn dadurch ein Schaden für den Pflegebedürftigen entstehen könnte.

Beispiele guter Praxis

Europäische Union: Europäische Datenschutz-Direktive

Die Verordnung [95/46/EC](#) ist die gesetzliche Regelung zum Schutz persönlicher Daten in der Europäischen Union, eine Rahmenbestimmung, die versucht, ein Gleichgewicht herzustellen zwischen dem besonderen Schutz der Privatsphäre der Einzelnen und dem freien Austausch von personenbezogenen Daten innerhalb der EU. Um dies zu erreichen, setzt die Verordnung strenge Grenzen für das Erfassen und die Verwendung persönlicher Daten fest und verlangt, dass alle Mitgliedsstaaten unabhängige nationale Institutionen schaffen, die für den Schutz dieser Daten verantwortlich sind.

Um weitere Informationen zu erhalten, gehen Sie bitte auf die Webseite der Europäischen Kommission: europa.eu/legislation_summaries/information_society/l14012_en.htm.



Großbritannien: Kampagne "Würde hinter geschlossenen Türen"

Ziel der Kampagne ist es, ein Bewusstsein dafür zu wecken, dass Menschen in jedem Alter und unabhängig von ihren körperlichen Fähigkeiten in der Lage sein sollen, bei allen Arten von Pflegesituationen die Toilette ungestört zu nutzen. „Zugang und Nutzung der Toilette“ wurde als ein Indikator für die Respektierung der Rechte und der Würde ausgewählt. Die weit gestreute Verteilung von Informationsbroschüren, Entscheidungshilfen, Standards und Prüflisten an Gruppen von Freiwilligen, Patienten und Betreuungspersonen, sowie Pflegepersonal sollen Betreuer und Pflegebedürftige darauf hinweisen, was sie erwarten können. Indem den von Betreuung und Pflege abhängigen Personen die Kontrolle über ihre privatesten Funktionen wieder zurück gegeben wird, wird ihre Unabhängigkeit im Allgemeinen und ihre Rehabilitation im Besonderen gefördert, die Verweildauer in den Einrichtungen reduziert und ihre Kontinenz hergestellt.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der British Geriatrics Society:

www.bgs.org.uk/campaigns/dignity.htm#aims

Großbritannien: Rot bedeutet Stop!

Die Krankenhäuser von Leicester haben rote Klemmen zum besseren Schutz der Privatheit und Würde der Patienten eingeführt: Tausende von roten Klemmen wurden an die Abteilungen in allen drei Krankenhäusern verteilt. Diese großen roten Klemmen werden dazu verwendet, die Vorhänge rund um die Patientenbetten zusammenzuhalten, wenn die Patienten untersucht werden oder Privatheit brauchen. Die Klemmen stellen nicht nur sicher, dass die Vorhänge ordentlich geschlossen sind, sie weisen auch das übrige Personal darauf hin, dass der Zutritt unerwünscht ist. Weitere Informationen unter:

www.uhl-tr.nhs.uk/patients/patient-information/caring-at-its-best/red-means-stop

Frankreich – Charta der Rechte und Freiheiten der Pflegebedürftigen umfasst auch den Schutz der Privatheit

Diese im September 2003 angenommene Charta ist gesetzlich bindend und gilt für alle Arten von Pflegesituationen. Zwei Artikel befassen sich mit dem Schutz der Privatheit: Art.7 (medizinische Betreuung) und Art. 12 (Respekt der Würde, des Wohlbefindens und der Intimität).

Großbritannien: British Medical Association – Informationsbox zum Thema Vertraulichkeit und Weitergabe von Gesundheitsinformationen

Im Dezember 2009 hat die British Medical Association die 2.Auflage der Informationsbox "Vertraulichkeit und Weitergabe von Gesundheitsinformationen" herausgegeben. Zweck dieses Handbuchs ist es nicht, klare Antworten auf jede nur denkbare Situation zu geben, sondern Schlüsselfaktoren zu identifizieren, die berücksichtigt werden müssen, wenn diesbezügliche Entscheidungen getroffen werden. Die Box enthält eine Reihe von Karten über spezifische Bereiche, wie z.B. Vertraulichkeit bei Kindern, Erwachsenen mit Behinderungen sowie Weitergabe von Informationen. Weitere Karten befassen sich mit der Identifizierung von Faktoren, die berücksichtigt werden müssen, wenn die Kompetenzen beurteilt werden oder festgestellt werden soll, was „dem besten Interesse“ der Patienten entspricht. Auch Rechte und Schutz hinsichtlich der Sicherheit von Informationen sowie der Vertraulichkeit der Quellen werden behandelt. Weitere Informationen finden Sie unter: www.bma.org.uk.

4

Recht auf entsprechende Qualitätsstandards und auf Ihren persönlichen Bedarf ausgerichtete Pflege

Die Charta stellt fest...

Wenn Sie älter und möglicherweise hilfe- und pflegebedürftig werden, haben Sie auch weiterhin das Recht auf qualifizierte, gesundheitsfördernde Pflege, Hilfe und Behandlung, die auf Ihren persönlichen Bedarf und Ihre persönlichen Wünsche ausgerichtet sind.

“Sie versteht nicht, warum ich weine, wenn ich so lange auf der Toilette warten muss, bevor sie kommt, um mir zu helfen. Ich weiß, sie ist sehr beschäftigt, aber wenn sie nur wüsste, wie schmerzhaft das für mich ist.“

“Können sie nicht während des Mittagessens etwas Musik spielen? Dann würde uns allen das Essen besser schmecken!“

Respekt vor der Würde der Pflegebedürftigen, Respektierung ihrer Lebensqualität und ihres Wohlbefindens sollte an erster Stelle stehen, wenn es um Entscheidungen über den Pflegeplan geht. Alle Betreuungspersonen sollten sich des Grundsatzes der Würde und des Respekts gegenüber den betreuten Personen bewusst sein. Sie dürfen nicht vergessen, dass eine Beeinträchtigung, ein Funktionsverlust, auch der kognitive, in keiner Weise die menschliche Würde des pflege- und hilfebedürftigen Menschen verändert, und dass die Behandlung der Anderen mit Respekt auch ein Ausdruck der Selbstachtung ist. Pflegebedarf ist nicht statisch; Bedingungen können sich ändern, sich verbessern oder verschlechtern, und darauf muss mit regelmäßigen Bedarfserhebungen und einem darauf abgestimmten Pflegeplan reagiert werden. Gute Ernährung ist ein wesentlicher Teil einer guten Pflege. Qualitätsbezogene Dienste bedeuten Dienste, die das Wohlbefinden der Betroffenen sicherstellen, die respektvoll, bezahlbar und erreichbar sind und die eine Kontinuität in der Pflege garantieren. Die Bereitstellung von qualitätsbezogener Pflege bedeutet auch, dass die Pflegebedürftigen als zentrale Partner in der Pflege gesehen werden und nicht als passive Empfänger von Pflegeleistungen.

Empfehlungen an...

PP **Verbessern Sie die Lebensbedingungen der Betroffenen insbesondere durch rechtzeitige Unterstützung**

Es sollte alles getan werden, um das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen zu verbessern. Unterstützung und Behandlung zur Verhinderung einer Verschlechterung beziehungsweise zur Verbesserung des Gesundheitszustands der älteren Menschen, die an Depressionen oder mentalen Beeinträchtigungen leiden, sollten alle Maßnahmen einschließen, die erforderlich sind, um Gefühle und Fähigkeiten wieder aufzubauen, gegenseitige Unterstützung und Zusammenarbeit zu fördern, wie z.B. die Fähigkeit, den Tisch zu decken oder Ordnung zu halten, ferner die Förderung der Aufmerksamkeit und andere Methoden des Gedächtnistrainings. Unterstützung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Aufstehen, Essen, Trinken, Toilettengang und Schlafengehen) sollte zu dem Zeitpunkt und in dem zeitlichen Umfang angeboten werden, wie dies benötigt wird: wenn die Menschen älter werden, steigert sich ihr Gefühl für die Dringlichkeit dieser Bedürfnisse, eine zeitgerechte Unterstützung wird besonders wichtig.

PP **Respektieren Sie den Lebensstil und die persönlichen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen**

Einige Aspekte der Lebensführung in der Vergangenheit mögen für das Pflegepersonal unwichtig erscheinen, haben aber möglicherweise eine große Bedeutung für die Lebensqualität der Pflegebedürftigen. Deshalb sollte den Gewohnheiten, die aus der Vergangenheit herrühren, mit Respekt begegnet werden. Wenn die Pflegepersonen diese erkennen, kann dies zu einem besseren gegenseitigen Verständnis führen. Das Erfassen der Sprachkompetenzen und des kulturellen Hintergrunds des Personals könnte den Einsatz dieser Betreuungspersonen bei Pflegebedürftigen aus anderen Kulturkreisen erleichtern. Falls der Personaleinsatz dem Zeitplan und dem Arbeitsrhythmus der Institutionen folgt, muss diese Praxis in Frage gestellt und regelmäßig angepasst werden, um eine Annäherung an den natürlichen Lebensrhythmus der Pflegebedürftigen zu erreichen. Das bedeutet zum Beispiel, dass die Hilfestellung bei den täglichen Aktivitäten evaluiert und so weit wie möglich am gewohnten Lebensrhythmus der jeweiligen Pflegebedürftigen ausgerichtet wird.

LA **Stellen Sie sicher, dass Ihr Personal entsprechend geschult und qualifiziert ist**

Professionelle Pflege sollte von kompetentem, qualifiziertem Personal geleistet werden, das entsprechend seiner Qualifikationen bezahlt wird. Qualitativ hochwertige Pflege bedeutet auch, dass man erwarten kann, dass das Pflegepersonal regelmäßig weitergebildet wird und angemessen über den Gesundheitszustand und die spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Pflegebedürftigen informiert ist. Informelle Betreuer sollten Gelegenheit haben, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen oder Schulungen zu besuchen, um so den Stress und die Belastungen, die sie möglicherweise empfinden, zu verringern. Pflegeheime und vor allem jene Heime, die Alzheimer Patienten oder Bewohner mit mentalen Einschränkungen beherbergen, sollten ihrem Personal stressreduzierende Therapien anbieten. Praktische Ärzte müssen ausreichend geriatrisch ausgebildet sein, um im Falle von schwierigen Verhaltensweisen von Patienten mit geistigen Beeinträchtigungen oder Demenz eine fachgerechte medikamentöse Behandlung durchführen zu können. Professionelle Betreuer sollten auch eine Ausbildung in Kommunikationstechniken haben, damit sie die älteren Menschen, die sie betreuen, begleiten und ihnen zuhören können und verstehen, was für sie wichtig ist.

LA **Stellen Sie sicher, dass die Dienste an die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen angepasst sind**

Sozial- und Gesundheitsdienste sollten so organisiert sein, dass sie auf den Pflegebedarf, den sie zu erfüllen haben, eingehen und die nötigen Maßnahmen durchgeführt werden können. Sozialzentren, Dienstleistungsanbieter und Institutionen sollten klare, verlässliche, zugängliche und umfangreiche Informationen über die verfügbaren Dienste erteilen. Genügend Zeit und ergänzende Informationen sollten den älteren Menschen geboten werden, so dass diese vor dem Eintritt in die Einrichtung die Vertragsbedingungen in Ruhe lesen und verstehen können.

LA **Gewährleisten Sie eine Kontinuität der Pflege und eine gute Koordination des Personals**

Bei einer qualitätsorientierten Pflege darf es keine Unterbrechungen geben. Der Pflegeplan sollte von Personen aufgestellt werden, die mit der Situation vertraut und für die Belange der Bewohnerinnen und Bewohner verantwortlich sind und soll die Betroffenen in die Erstellung ihres Pflegeplans einbeziehen. Es kann vorkommen, dass Personen verschiedener Fachrichtungen in Altenheimen kommen, um möglichst alle Unterstützungsbedarfe zu erfüllen. In solchen Fällen ist es wichtig, dass dieses Pflegeteam gut miteinander kommuniziert, so dass alle Betreuungsschritte im wohl verstandenen Interesse der Pflegebedürftigen koordiniert werden. Die Mitglieder dieses Teams sollten sich in den Behandlungsplan eintragen und alle Beobachtungen, die sie machen, systematisch aufzeichnen. Dieser Behandlungsplan verbleibt im Heim des Bewohners beziehungsweise der Bewohnerin an einem leicht zugänglichen Ort und kann auch von den Betroffenen und ihren Familienangehörigen sowie allen Betreuungspersonen eingesehen werden. Es sollte einen Hauptverantwortlichen geben, der den Pflegeplan ausarbeitet, ihn regelmäßig evaluiert und ihn den eventuell notwendigen Änderungen in den Bedürfnissen des beziehungsweise der Pflegebedürftigen anpasst. Schließlich sind auch Koordinierungstreffen von Betreuern, Familienmitgliedern, Dritten, die für Entscheidungen hinzugezogen werden, sowie Ärzten von wesentlicher Bedeutung.

LA **Der Pflegeplan soll auch das Angebot von guten, schmackhaften und ausgewogenen Speisen umfassen**

Gut abgestimmte Mahlzeiten helfen, Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern. Ausreichende Flüssigkeitszufuhr sowie die Art, wie die Speisen präsentiert und gewürzt werden, sind für den Pflegebedürftigen sehr wichtig.

LA **SD** **PP** **Unterstützen Sie die pflegenden Angehörigen und informellen Betreuer dabei, die Lebensbedingungen der Pflegebedürftigen zu verbessern**

Informelle Betreuer müssen die Möglichkeit haben, zu chronischen Erkrankungen und allen anderen Gesundheitsproblemen der von ihnen betreuten Personen Fragen zu stellen und die erforderlichen Antworten zu bekommen; sie müssen darüber informiert werden, wie man mit spezifischen Symptomen umgeht und was sie tun können, wenn ein Problem auftritt. Wenn zum Beispiel ein älterer Mensch nach einem Schlaganfall wieder nach Hause zurückkehrt, so werden spezielle Anpassungen an sein Umfeld notwendig sein. Pflegenden Angehörigen benötigen unabhängige Auskünfte, welche Hilfsmittel sie benötigen, ob finanzielle Unterstützung beantragt werden kann und wie man die Hilfsmittel einsetzen kann, damit sich der Gesundheitszustand von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen nicht verschlechtert. Behandlungen sollten danach ausgerichtet sein, dass die Zeit der Genesung verkürzt und das Wohlbefinden des älteren Menschen so gut wie möglich verbessert wird.

LA **SD** **PP** **Überprüfen Sie regelmäßig, ob sich der Pflegebedarf verändert**

Ein wichtiger Schritt zur Entwicklung qualitätsorientierter Pflege ist eine regelmäßige Überprüfung der Bedürfnisse und Erwartungen der Pflegebedürftigen. Dies bedeutet, dass man den Pflegebedürftigen zuhören und herausfinden muss, wie man am besten die sich verändernden Bedürfnisse und Wünsche erfüllen kann.

PO **Entwickeln Sie verpflichtende Standards für qualitativ hoch stehende Langzeitpflege**

Die Gewährleistung qualitativ hochstehender Pflege darf nicht nur den Dienstleistungsanbietern überlassen werden. Die öffentliche Verwaltung und die Politik müssen Mechanismen entwickeln, um die Qualität der Langzeitpflege zu garantieren und die Pflegebedürftigen vor Misshandlungen und Gewalt zu schützen. Dafür können interne und externe Mittel zur Qualitätskontrolle nötig sein, die die Betreuungspersonen dabei unterstützen, die Qualität der von ihnen geleisteten Betreuung zu verbessern. Die Annahme und Umsetzung verpflichtender Qualitätsstandards für professionelle Langzeitpflege trägt dazu bei, dass ein Umfeld geschaffen wird, das qualitätsorientierte Pflege unterstützt und vergleichbare Informationen für die Nutzer und Nutzerinnen bietet, so dass diese eine wohl überlegte Wahl treffen können. Nutzer und Nutzerinnen, die mit den Dienstleistungen, die sie erhalten haben, unzufrieden sind, sollen die Möglichkeit haben, dies den zuständigen Sozial- oder Gesundheitsdiensten zu melden.

PO **Ermöglichen Sie Angebote der Entlastungspflege für pflegende Angehörige**

Wenn informelle Betreuer die Pflege leisten, sollte es Entlastungspflege, Tageszentren, und/oder Kurzzeitbetreuung in Institutionen geben, damit sich die pflegenden Angehörigen erholen können. Um Entlastungspflege für alle, die diese benötigen, sicher zu stellen, müssen die für das Wohlbefinden der älteren pflegebedürftigen Menschen zuständigen Stellen, d.h. soziale Dienste, Kommunalbehörden oder Einrichtungen der Langzeitpflege die entsprechenden Lösungen vorsehen.

PO **Schützen Sie verletzlich Pflegepersonal**

Alle professionellen Pflegepersonen sollten durch entsprechende Gesetze geschützt sein, die insbesondere die Arbeitszeit und den sozialen Schutz regeln. Nationale oder regionale Stellen sollten für mehr Kontrollen sorgen, um zu überprüfen, ob jene Personen, die in der Heimpflege

arbeiten, auch die entsprechenden Kompetenzen besitzen und entsprechend geschützt sind. Ältere Menschen, die ihre eigenen Pfleger einstellen, müssen wissen, dass sie sich an die nationale Arbeitsgesetzgebung halten müssen, vor allem auch hinsichtlich der Arbeitszeit und der Sozialversicherung ihrer Betreuungspersonen.

PO **Machen Sie die Qualität in ihren Langzeitpflegeeinrichtungen, speziell auch bei den öffentlichen Ausgaben, zur Hauptsache**

Öffentliche Ausgaben für Ausbildung in den Bereichen qualitätsorientierte Pflege, Vermeidung von Gewalt gegen Ältere und Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das Personal und der Lebensbedingungen für die Pflegebedürftigen sollten als Investition in die Qualität der Arbeitsplätze im Pflegesektor und in das Wohlbefinden der älteren Bevölkerung gesehen werden und nicht als Kosten für die Gesellschaft.

Beispiele guter Praxis

Irland - « Your right to know » (Ihr Recht zu wissen)

Seit dem 1. Juli 2009 ist die Kontrollstelle Sozialdienste der Behörde für Gesundheitsinformation und Qualität gesetzlich verantwortlich für die Registrierung und Kontrolle aller Wohn- und Pflegeheime für ältere Menschen in Irland. Inspektionsberichte bieten für die Bewohner, ihre Familien und die Bevölkerung im Allgemeinen Informationen über die Pflegestandards in den einzelnen Heimen. Sie befassen sich mit allen Lebensaspekten in den Heimen, wie z.B., den Rechten der Bewohner, dem Management, der Ausstattung mit Personal und der Qualität der angebotenen Pflege. Nach der Inspektion wird ein Bericht erstellt und auf der Website der Behörde veröffentlicht, in dem die Resultate der Überprüfung wiedergegeben und wenn nötig Empfehlungen gegeben werden. Wenn die Inspektoren zu dem Schluss kommen, dass das Wohn- und Pflegeheim nicht sicher ist oder die Standards nicht erfüllt werden, dann können im Interesse der Bewohner verschiedene Schritte gesetzt werden. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.hiqa.ie und unter: www.hse.ie

Europäische Organisation EDE: Entwicklung des Qualitätssicherungssystems E-Qalin®

E-Qalin® ist ein praktisches und benutzerfreundliches Modell für eine Qualitätssicherung, die sich an den Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen, deren Angehörigen und der Angestellten der Wohn- und Pflegeheime orientiert. E-Qalin® überprüft insbesondere die Dienste, die in den Einrichtungen angeboten werden und deren Effizienz hinsichtlich der Zufriedenheit aller Betroffenen. Es fördert und institutionalisiert den Lernprozess innerhalb der Organisation durch Selbstevaluierung und bietet Raum für innovative Verbesserungen und Weiterentwicklung. Das System wurde gemeinsam mit den Nutzern und Nutzerinnen entwickelt. Wenn in dem Heim E-Qalin angewandt wird, so heißt das, dass alle Mitarbeiter sich um beste Qualität bemühen und sich für das Wohlbefinden der Kunden/Patienten einsetzen. Weitere Informationen erhalten Sie auf der E-Qalin Website unter: www.e-qalin.net/index.php?id=2&L=1. Diese Website gibt es auf Englisch und Deutsch

Frankreich: “France Alzheimer” – ein Verein zur Unterstützung der Betreuer

Der gemeinnützige Verein France Alzheimer wurde im Jahr 1985 gegründet. Pflegende Angehörige spielen eine wichtige Rolle für Menschen, die an der Alzheimer Krankheit erkrankt sind. Um zu vermeiden, dass die (betreuenden) Ehepartner zu sehr ausgebrannt werden, organisiert der Verein seit 1988 Urlaube, bei denen die Ehepaare von geschulten Freiwilligen und professionellem Pflegepersonal unterstützt werden. Im Jahr 2010 konnten so 250 Familien einen Urlaub genießen. France Alzheimer ist eine von 64 nationalen Wohlfahrtsorganisationen und Mitglied der Nationalen Vereinigung der Familien-Organisationen. Solche Angebote für Urlaube für ältere Ehepaare sind in den letzten Jahren auch von anderen französischen Wohlfahrtsorganisationen entwickelt worden.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website von France Alzheimer:

www.francealzheimer.org/ und auf der Website der Nationalen Vereinigung der Familien-Organisationen: www.unaf.fr

Schweden – Ersatzpflege-Lösungen für Betreuer

Die Gesetzgebung zwingt die Kommunen dazu, Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige vorzusehen. Diese Unterstützung kann die Bereitstellung eines Gesprächspartners oder eines Begegnungsorts für informelle Betreuer und Selbsthilfegruppen, Schulungsangebote über gebräuchliche Krankheiten und Alltagstätigkeiten, Ersatzpflege (im eigenen Haus, am Tage, kurzzeitig von einem Tag bis zu einigen Wochen) und Beiträge zur Heimpflege umfassen.



Slowenien: die Rolle der Seniorenorganisationen

Eines der wichtigsten Aufgaben örtlicher Seniorenorganisationen (von denen es ca. 400 gibt) ist die Unterstützung älterer Menschen in der Nachbarschaft. Die nationale Vereinigung der Seniorenorganisationen (ZDUS) fördert eine Unterstützungsaktion von Älteren für Ältere, genannt Starejši za starejše, bei der ältere Menschen helfen, Informationen über die Lebensbedingungen älterer Menschen zusammenzutragen. Dann werden die Kommunen oder staatlichen Institutionen informiert, und wo es möglich ist, wird Hilfe bereitgestellt. Mehr als 230 lokale Organisationen quer durch Slowenien nehmen an dieser Aktion teil, die zu einem großen Teil vom Sozialministerium finanziert wird.

Kanada: Die Frage zur Patienten-Würde (PDQ)

PDQ ist eine einfache, offene Frage: "Was muss ich über Sie als Mensch wissen, um Ihnen die bestmögliche Pflege angedeihen zu lassen?"

Die Forschung hat gezeigt, dass diese einzige Frage wichtig ist, um Themen und Stressfaktoren zu erkennen, die möglicherweise bedeutend sind, wenn man Pflege und Behandlung eines Menschen plant und erbringt. Ziel ist es, die „unsichtbaren“ Faktoren aufzuzeigen, die andernfalls vielleicht nicht ans Licht kommen, und diese Dinge gleich zu Anfang zu erkennen. Die Frage zur Patientenwürde ist in jeder Phase der Pflege und Betreuung nützlich, wie zum Beispiel:

- Während medizinischer Routineuntersuchungen
- Während der Durchführung von Tests zur Diagnose
- Bei der Aufnahme der Patienten
- Vor der Bereitstellung persönlicher Pflege
- Bei der Entscheidung über die Art der Behandlung oder Therapie
- Bei der Besprechung von Heimpflege- oder Langzeitpflegearrangements

Nicht jeder muss diese Frage laut stellen, aber jeder, der in der Pflege arbeitet, sollte an diese Frage denken, da sie am besten aufzeigt, wie man die Betroffenen und ihre Familien behandeln soll.

Ziel ist es, alle, die im Bereich Pflege arbeiten, dazu zu bringen, an die Pflegebedürftigen als individuelle Einzelpersonen zu denken und sich nicht nur auf die spezielle Krankheit oder die Sammlung von Symptomen zu konzentrieren.

Weitere Informationen unter:

dignityincare.ca/en/toolkit.html#The_Patient_Dignity_Question

5

Recht auf individuelle Information und Beratung als Voraussetzung für ausgewogene Entscheidungen

Die Charta stellt fest...

Wenn Sie älter und möglicherweise pflegebedürftig werden, haben Sie auch weiterhin das Recht auf individuelle Information und Beratung über Möglichkeiten der Hilfe, Pflege und Behandlung, um ausgewogene Entscheidungen treffen zu können.

“Ich wünschte, ich hätte das vorher gewusst. Nun ist es zu spät. Ich habe nicht mehr die Energie, mich um eine Alternative umzusehen, und ich habe niemanden, der mir helfen kann.”

“Ich schaffe es nicht mehr und muss eine Lösung für meinen Vater (mit schwerer Alzheimer Erkrankung) finden, aber ich kann die notwendige Information darüber, was es gibt, nicht finden. Ich verbringe Stunden am Telefon, und noch immer weiß ich nicht, was ich tun kann.”

Informationsvermittlung ist nicht einfach. Man braucht dazu gewisse professionelle Fähigkeiten, und gelegentlich müssen die Informationen auch wiederholt werden. Ältere pflegebedürftige Menschen sind nicht passive Empfänger von Leistungen, sondern müssen entsprechend ihren kognitiven Fähigkeiten in die Entscheidungsfindung über ihre eigene Pflege einbezogen werden.

Empfehlungen an...

PO **Entwickeln Sie gesetzliche Rahmenbedingungen, die die Rechte und Pflichten aller Nutzerinnen und Nutzer in allen Formen von Pflegeeinrichtungen schützen**

Öffentliche Stellen sollten klare Richtlinien entwickeln, die festlegen, welche Informationen in allen Verträgen mit Wohnheimen, Gemeinde- und Pflegeheimdiensten enthalten sein sollen. Modellverträge sollten den Menschen auf den Websites der Sozialen Dienste, der Gesundheitsdienste, Krankenhäuser, Wohnheime, etc. zur Verfügung stehen. Verträge sollen auf Ersuchen der Pflegebedürftigen geändert werden können, Informationen über Dienste, die für die Nutzer und Nutzerinnen besser geeignet sind, sollten angeboten werden.

LA **Bieten Sie klare Erläuterungen für die Betreuer und Betreuerinnen sowie die Nutzer und Nutzerinnen an**

Anbieter von Dienstleistungen sollten klar formulierte Broschüren und Ratgeber bereit stellen, so dass die Pflegebedürftigen die benötigten Informationen erhalten und verstehen können. Wenn technische oder medizinische Ausdrücke gegenüber dem Pflegebedürftigen verwendet werden, sollten diese Ausdrücke in einfach zu verstehender Sprache erklärt werden. Professionelles Gesundheits- und Pflegepersonal muss eine Ausbildung in Kommunikationstechniken und Menschenrechtsaspekten erhalten, um die Pflegebedürftigen in geeigneter Art und Weise über ihren Gesundheitszustand informieren zu können. Wenn Migranten und Migrantinnen im Pflegepersonal Kommunikationsprobleme haben, sollten sie die entsprechende Ausbildung erhalten, um mit den Pflegebedürftigen in angemessener Form kommunizieren zu können. Wenn nötig, können auch andere Kommunikationsmittel eingesetzt werden, um sicher zu stellen, dass die Pflegebedürftigen die Informationen verstehen, zum Beispiel Zeichnungen oder Videos. Alle diese Kommunikationsmittel müssen benutzerfreundlich, d.h. an die Bedürfnisse der älteren Menschen angepasst sein.



PO **LA** **Fördern und erleichtern Sie den Zugang zu den eigenen medizinischen Daten**

Der Zugang zu den persönlichen medizinischen Daten muss für die älteren Menschen in Langzeitpflege erleichtert werden. Diese Information muss klar formuliert und an den jeweiligen nationalen oder lokalen Kontext angepasst sein. Zum Beispiel: wenn die medizinischen Daten auf einer Karte mit Chip gespeichert sind, müssen die Pflegebedürftigen oder ihre Vertreter dazu ermächtigt werden, die auf der Karte gespeicherten Daten auch einzusehen. Ärzte sollten niemanden am Zugang zu seinen persönlichen Daten hindern. Wenn es keine digitale Speicherung gibt, sollten die Patienten, die zu Hause leben, darüber informiert werden, wie sie am besten Akten mit ihren eigenen medizinischen Daten anlegen. Menschen in Wohn- oder Pflegeheimen sollten ihre Akten einsehen und Fragen zu ihrem Gesundheitszustand oder ihrer Behandlung stellen können, wenn sie dies wünschen.

PO **LA** **Fördern Sie Forschungsprojekte und regeln Sie die Beteiligung älterer Menschen an Forschungsprojekten**

Pflegepersonal muss geschult werden, um älteren Menschen die geeignete Behandlung zukommen zu lassen und zu lernen, was man speziell beachten muss, wie man mögliche Nebenwirkungen meldet, etc. Dies ist besonders wichtig, da ältere Menschen gelegentlich in Gefahr sind, dass ihnen zu viele Medikamente verschrieben werden und sie möglicherweise nicht in der Lage sind, damit verbundene Probleme selbst mitzuteilen. Viel zu wenige klinische Testreihen beziehen ältere Menschen mit ein, und es gibt nur wenig Forschung über die Nebenwirkungen beziehungsweise die Wechselwirkungen der unterschiedlichen Medikamente, die den sehr alten und gebrechlichen Personen verschrieben werden. Deshalb sollte die Teilnahme älterer Menschen an klinischen Testreihen gefördert werden. Sie sollten jedoch niemals gezwungen werden, an solchen Forschungsprojekten teilzunehmen, sondern über die Chancen informiert werden, die mit einer Teilnahme an den Tests verbunden sind. Die Patienten müssen vor Beginn der Behandlung umfassend über die Vorteile, die Risiken und die Alternativen zu jeder Art der Behandlung informiert werden, deren Wirksamkeit und Sicherheit noch nicht wissenschaftlich erwiesen ist. Wenn die Betroffenen nicht in der Lage sind, eine Entscheidung zu treffen, muss die Zustimmung Dritter eingeholt werden. Die Teilnahme darf nur erlaubt werden, wenn zu erwarten ist, dass die entsprechende Behandlung positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Patienten haben wird.

PO **LA** **PP** **SD** **SO** **Bieten Sie benutzerfreundliche Informationen über die gesamte Palette der verfügbaren Dienste an**

Informationen über die gesamte Palette der verfügbaren Dienste und deren Preise sollten bei den Gesundheits- und Sozialdiensten sowie den Seniorenorganisationen bereit stehen. Das Personal in den Gesundheits- und Sozialdiensten kann nicht für die Pflegebedürftigen entscheiden, ob sie sich eine Dienstleistung leisten können oder nicht. Unterstützung bei rechtlichen Fragen muss ebenfalls in Form von Beratungsdiensten oder Beratungshilfe, durch spezialisierte Dienste oder Leitfäden bereit gestellt werden. Ebenfalls sollten spezifische Informationen zu Familienrecht, Erbrecht und Rentenrecht über die Wohn- und Pflegeheime, die Institutionen und sozialen Dienste erhältlich sein. Auch öffentlich zugängliche telefonische Auskunftsdienste sollten die älteren Menschen und ihre Betreuer dabei unterstützen, rechtlichen Rat zu erhalten bzw. ihren Anspruch auf Rechtshilfe geltend zu machen.

Beispiele guter Praxis

Finnland: Die Stadt Helsinki hat klare, leicht verständliche Informationen über verfügbare Gesundheits- und Sozialdienste für ältere Menschen ausgearbeitet

“Dienste zur Hilfe zu Hause” ist eine Broschüre, die von den Heimpflegediensten von Helsinki mit Informationen über die verfügbaren Gesundheits- und Pflegedienste, Heimhilfe, Mobilitätshilfen und andere Betreuungsleistungen herausgegeben wurde. Die Broschüre gibt auch Auskunft über die Preise, die für diese Dienste verlangt werden. Weitere Informationen unter:

www.hel.fi/hki/helsinki/en/Services/Families+and+social+services/The+elderly

Italien: Rechtsbeistand für ältere Menschen von “Anziano e Non Solo”

Das Projekt wurde im Jahr 2006 in der Region Emilia Romagna mit finanzieller Unterstützung eines Fonds zur Förderung des Wohlbefindens und der Lebensqualität älterer Menschen gestartet. Ziele des Projektes war es, das Bewusstsein für Gewalt gegen Ältere zu steigern und sie davor zu schützen. Es befasst sich mit den Rechten und Pflichten älterer Menschen in der Stadt, dem Umgang mit Ersparnissen und Banken und mit Fragen des Zugangs zum Justizsystem. Ziel war es auch, Information und Orientierung durch die Schaffung einer Datenbank zu häufig gestellten Fragen anzubieten, um so Auskunft und Rat bei den häufigsten Rechtsfragen, die sich für ältere Menschen ergeben, geben zu können. Weitere Informationen finden Sie unter:

www.anzianienonsolo.it

-

6

Recht auf Kommunikation, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und an kulturellen Aktivitäten

Die Charta stellt fest...

Wenn Sie älter und möglicherweise pflegebedürftig werden, haben Sie auch weiterhin das Recht auf Interaktion mit anderen, auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, lebenslanges Lernen und kulturelle Aktivitäten.

“Als meine Frau starb, fühlte ich mich wirklich hoffnungslos und isoliert. Ich wusste nicht, wie man sich eine ordentliche Mahlzeit kocht, wollte aber auch nicht den rollenden Essensdienst rufen. Die Dame vom Gemeindedienst hat mich ermuntert, einen Kochkurs für Senioren zu besuchen und hier bin ich. Mit meinen 93 Jahren macht mir jeder Augenblick in dem Kurs Freude. Ich habe neue Freunde gefunden, und wir haben viel Spaß gemeinsam.“

Mit dem Alter werden die sozialen Netzwerke der Menschen kleiner. Es ist daher wichtig sicherzustellen, dass es genügend öffentlich zugängliche Orte gibt, an denen sich Menschen aller Generationen, auch ältere Menschen, treffen können. Ältere Menschen sollten dazu ermuntert werden, weiterhin vernetzt zu bleiben. Isolierung ist der größte Risikofaktor für Gewalt gegen ältere Menschen. Der Mangel an Teilhabe und Einflussnahme an der Gesellschaft kann zu Isolierung, Inaktivität und Gefühlen der Sinnlosigkeit führen, alles Faktoren, die Auslöser für Depressionen und für Gewalt sein können. Stadtentwicklungs- und Verkehrsmaßnahmen, die die Teilhabe älterer Menschen am Leben in der Gemeinschaft fördern, können eine Schlüsselrolle im Kampf gegen Vereinsamung spielen.

Gewaltsituationen, die in persönlichen Beziehungen oder in Pflegeheimen entstehen, sind oft das Ergebnis schlechter Kommunikation. Die häufigsten Hindernisse für erfolgreiche Kommunikation sind zum Beispiel Hörbeeinträchtigungen, Sehprobleme, physische Einschränkungen, Demenz oder andere kognitive Beeinträchtigungen, Aphasie oder die bei Migranten und Migrantinnen und ethnischen Minderheiten fehlenden Sprachkenntnisse und/oder kulturellen Unterschiede. Unabhängig davon, ob solche Hindernisse innerhalb der Familie oder in einer Pflegeeinrichtung auftreten, die Faktoren, die zu schlechter Kommunikation und Isolierung führen, müssen identifiziert werden, damit Maßnahmen dagegen ergriffen werden können.

Empfehlungen an...

PO Schließen Sie sich dem „Age Friendly Cities“ Programm der WHO an

Das Programm „Seniorenfreundliche Städte“ wurde von der Weltgesundheitsorganisation entwickelt, um die Städte dabei zu unterstützen, sich auf zwei globale demographische Entwicklungen einzustellen: das rasche Altern der Bevölkerungen und die wachsende Verstädterung. Das Programm befasst sich mit den umweltbedingten sozialen und wirtschaftlichen Faktoren, die die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Erwachsener beeinflussen. Der Führer für seniorenfreundliche Städte identifiziert acht Bereiche des Stadtlebens, die verbessert werden können, um die Gesundheit und Lebensqualität der älteren Menschen zu fördern:

- Plätze im Freien und Gebäude;
- Transport;
- Wohnen;
- Gesellschaftliche Teilhabe;
- Respekt und soziale Integration;

- Bürgerschaftliche Beteiligung und Beschäftigung;
- Kommunikation und Information;
- Unterstützung in der Gemeinde und durch Gesundheitsdienste.

Die Städte, die an dem Netzwerk teilhaben, befassen sich in einem regelmäßigen Zyklus mit der Bewertung und Verbesserung der Seniorenfreundlichkeit ihrer Gemeinden. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html

PO **Bieten Sie den Nutzern und Nutzerinnen von Pflegeleistungen Informationen und Unterstützung, damit diese ihre Mitwirkungsrechte als Bürger und Bürgerinnen wahrnehmen können**

Es ist wichtig, dass die Gemeinden ebenso wie die Gesundheits- und Sozialdienste, die Familien und Freunde den pflegeabhängigen älteren Menschen Informationen und Unterstützung anbieten, damit diese ihre bürgerschaftlichen Mitwirkungsrechte wahrnehmen können. Die Unterstützung der älteren Menschen bei der Ausübung ihres Wahlrechts sollte in der Politik die Regel sein.

LA **SD** **SO** **Fördern Sie die gesellschaftliche Teilhabe der Nutzer und Nutzerinnen von Langzeitpflegeeinrichtungen**

Wenn das Personal nur begrenzte Zeit zur Verfügung hat, sollte die Erfüllung der sozialen Bedürfnisse Priorität haben. Freiwillige Teilnahme an Veranstaltungen in Clubs und Vereinigungen sowie kreative, soziale, wirtschaftliche, künstlerische, religiöse und kulturelle, demokratische und politische Aktivitäten sollten gefördert und erleichtert werden, auch wenn diese nicht in der Institution, sondern in der Gemeinde stattfinden. Möglichkeiten sind hier zum Beispiel die Weitergabe von Erfahrungen und die Teilhabe an Aktivitäten im Haushalt, Bastel- oder Reparaturarbeiten in der Pflegeeinrichtung, Aktivitäten in der Gemeinde, Feiern und die Übernahme von Aufgaben, aber auch die Möglichkeit, bezahlte oder freiwillige Arbeit zu übernehmen und an Aktivitäten des lebenslangen Lernens oder anderen kulturellen Aktivitäten teilzunehmen. Besondere Beachtung erfordert auch die Organisation der Dienste, so dass Pflegebedürftige ihre Mahlzeiten mit anderen Bewohnern oder Besuchern gemeinsam einnehmen können. Andererseits muss auch der Wunsch der älteren Menschen, nicht an solchen Ereignissen und Veranstaltungen teilzunehmen, respektiert werden.

LA **SD** **SO** **Unterstützen Sie die Menschen, um ihren Bedürfnissen und Wünschen im Hinblick auf soziale Teilhabe und Kommunikation zu entsprechen**

Anbieter von Dienstleistungen und Seniorenorganisationen sollten Hilfe anbieten, so dass ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität an gesellschaftlichen Aktivitäten teilnehmen können. Wenn nötig, sollte Hilfe angeboten werden, damit die Pflegebedürftigen aus dem Haus gehen oder einen Spaziergang machen können. Die Menschen sollten Hilfe erhalten, damit sie nicht das Gleichgewicht verlieren und nicht stürzen (durch Einsatz einer Gehhilfe, eines Rollators, eines Gehstocks oder eines Rollstuhls, oder aber mit Transportdiensten und passender Ausrüstung im Falle von Inkontinenz).

LA **SD** **SO** **Fördern und ermuntern Sie die älteren Menschen, sich der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) zu bedienen**

Ältere pflegebedürftige Personen, die dies wünschen, sollten Unterstützung erhalten, damit sie die neuen technischen Hilfsmittel (Computer, Mobiltelefone, Hör- und Schreibhilfen, Hörbücher, DVD- und CD-Spieler sowie digitales Fernsehen) nutzen können, da diese Geräte viel dazu beitragen können, dass die Kommunikation und soziale Interaktion mit anderen aufrecht erhalten bleibt.

Beispiele guter Praxis



Schweden - Kultur für Senioren – Kultur und Gesundheit: das Model Umeå

Motto: "Wenn die Menschen nicht zur Kultur kommen können, dann muss die Kultur zu den Menschen kommen." „Kulturelle Aktivitäten für Senioren - Kultur und Gesundheit“ begann als Projekt, ist aber nun eine Aktivität der Gemeinde, die im Jahr 2010 den Preis „World Leisure Organisation Innovation Award“ zugesprochen bekommen hat. Ziel und Zweck der Initiative ist es, Möglichkeiten zu schaffen, um den gesunden Lebensabschnitt zu verlängern. Zielgruppe sind Rentner und Pensionäre. Der dahinter liegende Gedanke ist es, Veranstaltungen, wann immer möglich, während des Tages anzubieten, an Orten, die den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen. Zu Beginn des Projektes zeigte eine Untersuchung, dass etwa 90 % der pflegebedürftigen älteren Menschen in Heimen zu wenig Anregungen erhalten. Die Aktivitäten, die angeboten wurden, waren vor allem Bingo und Kirchenbesuche. Diese erste Untersuchung umfasste auch ein komplettes Verzeichnis aller potentiellen Organisatoren und Anbieter von kulturellen Aktivitäten für ältere Menschen in der Region. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.umea.se/senior

Frankreich: der Verein 'Petits frères des Pauvres' organisiert eine Reihe von Aktivitäten für sozial ausgegrenzte ältere Menschen

Der 1946 gegründete Verein, dessen Motto lautet: 'Blumen vor Brot', hat zahlreiche Programme entwickelt, die sich vorrangig an Menschen richten, die unter Einsamkeit, Armut, Ausgrenzung und chronischen Krankheiten leiden. Zu den Aktivitäten gehören: Besuche, die Organisation von Ferienaufenthalten, soziale Aktivitäten, ein Notruftelefon, Hinweise auf Gewalt gegen ältere Menschen sowie die Lebensbedingungen älterer Migranten. Der Verein arbeitet mit 8500 Freiwilligen und 510 Angestellten. Weitere Informationen finden Sie auf der Website: www.petitsfreres.asso.fr/.

Irland: Third Age Foundation (TAF – Stiftung Drittes Alter) bietet Aktivitäten an für die Bewohner und Bewohnerinnen von St Joseph

Der Bus des Third Age Centre fährt jede Woche zum St. Joseph Krankenhaus, um die Bewohner und Bewohnerinnen des Heims zur TAF zu bringen, damit sie dort an einer immer größer werdenden Reihe von organisierten Aktivitäten teilnehmen können, wie zum Beispiel an Kursen zu Kunst und Handwerk, an Reminiszenz-Therapie, Bewegungstherapie, am Chorgesang, an Konzerten und gesellschaftlichen Ereignissen. Manche Bewohner und Bewohnerinnen haben sich auch an öffentlichen Vorstellungen beteiligt und engagieren sich in Veranstaltungen und Kampagnen zu unterschiedlichen Themen. Das Besondere an diesem Projekt ist die Tatsache, dass Bewohner und Bewohnerinnen das Pflegeheim verlassen und in Begleitung der Mitglieder der TAF zurück in die Gemeinde gebracht werden. Viele dieser Bewohner und Bewohnerinnen werden selbst Mitglieder der TAF und gehen so einen weiteren Schritt zu ihrer Integration in die örtliche Gemeinschaft.

Die Rückmeldungen der Bewohner und Bewohnerinnen über ihre regelmäßigen Besuche im Third Age Centre sind sehr positiv: Einige ältere Menschen sagten, dass ihr Vertrauen und ihr Selbstbewusstsein dadurch sehr gestärkt wurde, dass sie nun Mitglieder der Stiftung geworden seien. Viele von ihnen erwähnen das verstärkte Gefühl von Autonomie und Unabhängigkeit, das sie durch die regelmäßigen Besuche im Zentrum gewonnen haben. Weitere Informationen finden Sie unter: www.thirdage-ireland.com

Finnland: Psychosoziale Rehabilitation in der Gruppe für Personen, die an Einsamkeit leiden

Ziel dieses Projekts war es, ältere Menschen (>74), die an Einsamkeit leiden, dazu zu bringen, sich aktiv einzubringen. Gruppen älterer Nutzer und Nutzerinnen von Tageskliniken, Tageszentren, Rehabilitations- und Pflege-Institutionen treffen sich mehrere Male wöchentlich, um miteinander zu reden und um mit Hilfe des Personals verschiedenste Tätigkeiten durchzuführen. Das Projekt war auch ein wesentlicher Schritt zur Schulung und Ausbildung des Betreuungspersonals in der Altenpflege (in Wohn- und Pflegeheimen, Rehabilitationszentren) um als Gruppenleiter und Gruppenleiterinnen zu agieren und ein Netzwerk von professionellen Betreuungspersonen zu schaffen, die dann das Rehabilitationsmodell in der Gruppe umsetzen können. Das Projekt ist ein Beispiel auch für Dienste für andere Zielgruppen, zum Beispiel für Gruppen von Personen mit Demenz. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.vanhustyonkeskusliitto.fi

Recht auf freie Meinungsäußerung, Gedanken- und Gewissensfreiheit: Weltanschauung, Kultur und Religion

Die Charta stellt fest...

Wenn Sie älter und möglicherweise pflegebedürftig werden, haben Sie auch weiterhin das Recht auf ein Leben entsprechend Ihrer Überzeugung, Ihres Glaubens und Ihrer Wertvorstellungen

“Ich habe nie darum gebeten, dass mich dieser Priester besucht. Wer ließ ihn herein und warum nennt er mich ‚mein Sohn‘? Ich glaube nicht an Gott und will ihm nicht zuhören!”

Die Gesellschaft anerkennt immer mehr, dass das Recht auf Vielfalt und die Pflege von Menschen aus den unterschiedlichsten Kulturkreisen eine Herausforderung ist. Der kulturelle Hintergrund hat Einfluss auf das, was man glaubt und was man wertschätzt, er beeinflusst die Wahrnehmung von Gesundheit, Krankheit und Tod; die Bedeutung des Leidens und der eigenen Existenz; die Ansichten über die Grenzen der eigenen Privatheit; die Rolle der Familie bei der Entscheidungsfindung, die Autonomie der Einzelnen und die Art der Kommunikation mit anderen. Es ist folglich wichtig, dass in der Betreuung eine tolerante Haltung gegenüber diesen Fragen eingenommen wird. Jeder einzelne Nutzer, jede einzelne Nutzerin sollte die Möglichkeit haben, seine beziehungsweise ihre religiösen Rituale oder kulturellen Traditionen zu leben.

Empfehlungen an...

LA PP **Fördern Sie Toleranz und schaffen Sie Gelegenheiten für einen Meinungs austausch über die Unterschiede**

Gegenseitige persönliche und kollektive Bereicherungen durch soziale Aktivitäten, Austausch von Informationen und Kommunikation sollten gefördert werden. Die Pflege muss so stark wie möglich individualisiert sein, Klischeevorstellungen hinsichtlich des kulturellen Hintergrunds sind zu vermeiden. Das Pflegepersonal sollte auch innerhalb der Pflegeeinrichtungen Toleranz fördern, bei jeder Entscheidung, die getroffen wird, den Willen und den kulturellen Hintergrund der Pflegebedürftigen respektieren und akzeptieren, dass manche Verhaltensweisen und Reaktionen in verschiedenen Kulturen unterschiedlich interpretiert werden.

LA PP **Sehen Sie private Räumlichkeiten für die Ausübung des Glaubens vor**

Für Pflegebedürftige in Wohn- und Pflegeheimen sollten spezielle Räumlichkeiten für die Ausübung ihrer Religion oder ihres Glaubens vorgesehen sein oder sie sollen die Möglichkeit haben, an religiösen Ereignissen in der Gemeinde teilzunehmen und auf Wunsch dabei auch unterstützt werden.

LA PP **Verhindern Sie Proselytismus**

Pflegebedürftige sollten nicht dazu gezwungen werden, an (religiösen, philosophischen, politischen etc) Veranstaltungen teilzunehmen, die im Heim oder in der Institution stattfinden. Die Betreuungspersonen müssen sorgfältig darauf achten, dass keine Personen (Vertreter von politischen Parteien, Religionen oder ähnliches) die Pflegebedürftigen besuchen, wenn die älteren Menschen dies nicht ausdrücklich gewünscht haben, um die Pflegebedürftigen vor Proselytismus zu schützen. Besuche müssen mit Namen und Kontaktdaten des Besuchers registriert werden und Druck, der ausgeübt wird, um von den Heimbewohnern und Heimbewohnerinnen finanzielle Unterstützungen zu erhalten, muss verhindert und als finanzielle Gewalt registriert werden.

LA **Unterstützen Sie die Pflegebedürftigen in ihrem Wunsch, Vereinen beizutreten oder sich in Gruppen zu engagieren**

Den Menschen in den Pflegeeinrichtungen, die in Vereinen oder Gruppen aktiv werden wollen, soll die entsprechende Information und Unterstützung angeboten werden. Die Pflegeheime sollten es den Nutzern und Nutzerinnen ermöglichen, an den wöchentlichen Treffen eines „Seniorenclubs“ und auch an Ausflügen und Exkursionen teilzunehmen. Die Bewohner und Bewohnerinnen sollten auch dazu ermuntert werden, weiterhin Kontakte zu den Organisationen zu haben, bei denen sie Mitglieder waren.

LA **Bieten Sie umfassende und vielfältige Informationen an**

Jeder sollte Zugang zu den Medien und allen anderen Wissensquellen haben. Zeitungen verschiedener politischer Ausrichtungen sollten in allen Pflegeeinrichtungen ausliegen, und der Zugang zu Fernsehen und Internet soll unterstützt werden. Wenn nötig, muss man den Bewohnern und Bewohnerinnen mit Seh- oder Hörbehinderung die entsprechende Unterstützung angeeignet lassen. Zugang zu Informationen kann auch durch die Organisation von Diskussionsrunden in der Institution oder die Teilnahme an Konferenzen gefördert werden.

Beispiele guter Praxis



Slowenien: informelle Rundtisch-Gespräche über Bräuche und Traditionen zu Ostern

Tageszentren sind Orte, an denen alle willkommen sind. Rund um die Osterfeiertage werden dort informelle Rundtischgespräche organisiert, bei denen über die unterschiedlichen Gebräuche und religiösen Praktiken zur Osterzeit diskutiert wird, auch über die eher atheistischen Zugänge zu diesem Fest mit der Erklärung der Rolle von Frühlingsfesten und Riten, die es viele Jahrhunderte vor dem Aufkommen der monotheistischen Religionen bereits gegeben hat und die in anderen nicht-westlichen Kulturen noch weiter bestehen. Unterschiedliche Kulturen treffen auch rund um unterschiedliche Formen der Speisenzubereitung zusammen, wodurch die kulturelle Vielfalt gefördert wird.

Deutschland: Besondere Abteilungen für Migranten und Migrantinnen in Pflegeheimen

Einige Pflegeheime und Spezialinstitutionen haben besondere Abteilungen geschaffen, damit die älteren Migranten und Migrantinnen Pflege in einem Umfeld erhalten, das ihre kulturellen und gesellschaftlichen Lebensformen respektiert. (besondere Einrichtungsgegenstände, spezielle Ernährung, eine auf die Religionsausübung ausgerichtete Strukturierung des Tages etc.)

Frankreich: Besondere Ausbildung des Pflegepersonals zu Fragen religiöser Unterschiede

Ein Modul „Zeremonien und religiöse Praktiken“ wird nun in zahlreichen Weiterbildungskursen in Frankreich angeboten. Ältere pflegebedürftige Menschen kommen aus immer unterschiedlicheren Kulturkreisen und das Personal weiß oft nichts über deren Glauben. Es wird also empfohlen, dass jede Institution einen leicht zugänglichen Raum für stille Meditation, Gebet und Anbetung hat, der für die Besucher und Besucherinnen aller Religionen und philosophischen Richtungen offen ist. Den religiösen Zeremonien sollte mit gegenseitigem Respekt begegnet werden.

8

Recht auf Palliativpflege, Unterstützung und Respekt für ein Sterben und einen Tod in Würde

Die Charta stellt fest...

Sie haben das Recht auf ein Sterben in Würde, unter Berücksichtigung Ihrer Wünsche innerhalb der nationalen gesetzlichen Bestimmungen in dem Land, in dem Sie leben.

“Ich verstehe nicht, wie es heute noch möglich ist, dass Menschen unter so starkem Dekubitus leiden!”

“Ich liebe ihn, aber ich habe seine Schreie nicht mehr ausgehalten und habe ihn geschlagen. Nun fühle ich mich erbärmlich.”

“Ich hatte das Gefühl, ihr Leben war nicht mehr lebenswert.”

Verhaltensweisen zum Ende des Lebens hin werden durch die nationale Gesetzgebung geregelt, die niemand missachten darf, schon gar nicht diejenigen Personen, die hoch betagte und pflegeabhängige Menschen pflegen. Das Recht auf ein Sterben in Würde ist jedoch gelegentlich durch institutionelle Regeln und Gewohnheiten gefährdet, die zu den bedauernswertesten Formen von Gewalt gegen ältere Menschen führen, weil sie Menschen betreffen, die völlig abhängig von anderen sind und womöglich an starken Schmerzen leiden. Es werden nicht immer die gebotenen Maßnahmen getroffen, um Schmerzen zu lindern oder unnötige Schmerzen zu vermeiden (zum Beispiel Dekubitus) und um den Sterbenden und ihren Angehörigen die nötige emotionale Unterstützung zu geben. Die Wünsche der älteren Menschen hinsichtlich ihres Lebensendes werden nicht immer respektiert.

Das Recht auf Palliativpflege und Schmerzbekämpfung ist leider noch nicht international als ein menschliches Grundrecht anerkannt. Das Bewusstsein dafür wächst jedoch, und in vielen Ländern werden innovative Programme entwickelt, um den älteren Menschen am Ende ihres Lebens Trost und Würde zu geben.

Empfehlungen an...

PO **Schaffen Sie gesetzliche Regelungen für die Grundsätze und Erfordernisse der Palliativpflege**

Die Weltgesundheitsorganisation veröffentlichte einige Empfehlungen zu den Mindestanforderungen an Palliativpflege. Dazu gehört, dass alle Länder eine nationale Politik der Palliativpflege verfolgen sollen, die diesbezügliche Aus- und Weiterbildung des Personals in den Gesundheitsdiensten sicherstellen und das öffentliche Bewusstsein dafür stärken sowie gewährleisten soll, dass bei allen Pflegestufen Minimalstandards für Schmerzkontrolle und Palliativpflege berücksichtigt werden. Palliativpflege kann in einer speziellen Institution, zu Hause, in Tageskliniken oder im Krankenhaus angeboten werden, je nachdem in welchem Land der Pflegebedürftige lebt. Informationen über die verschiedenen Optionen hinsichtlich der Palliativpflege müssen in den Sozial- und Gesundheitsdiensten verfügbar sein, so dass der Zugang zu diesen Palliativdiensten erleichtert wird. Mehr Informationen erhalten Sie unter: www.who.int/cancer/palliative/en

LA **Entwickeln Sie eine qualitativ hoch stehende Palliativpflege auf interdisziplinärer Ebene**

Es muss die bestmögliche Lebensqualität für die Patienten gefunden und gefördert werden. Palliativpflege zielt weder darauf ab, den Tod zu beschleunigen, noch ihn hinauszuzögern. Ziel ist es, die Schmerzen unter Kontrolle zu halten und die Menschen dabei zu unterstützen, das Ende des Lebens in Frieden und Würde zu erreichen. Qualitativ hoch stehende Palliativpflege sollte versuchen, das Leiden zu vermeiden und zu verringern, eine Behandlung der Schmerzen und anderer belastender Symptome sowie psychologische und spirituelle Betreuung anzubieten und generell die Lebensqualität auch angesichts schwerwiegender und komplexer Gesundheitsprobleme zu verbessern. Wie gut die Qualität ist, kann man dadurch erkennen, dass man feststellt, ob die Pflege den Bedürfnissen und Wünschen der Pflegebedürftigen entspricht (Bedürfnisse hinsichtlich Kommunikation, religiöser, spiritueller, kultureller und sozialer Gepflogenheiten). Dazu bedarf es eines interdisziplinären und multiprofessionellen Zugangs, bei dem Mitglieder der unterschiedlichen Berufszweige und Disziplinen einbezogen werden. Die Mitglieder des Betreuungsteams müssen hoch qualifiziert sein und sollten ihren Arbeitsschwerpunkt in der Palliativpflege haben. Die professionellen Betreuungspersonen sollten eine Ausbildung haben, die die Aspekte der letzten Lebensphase mit einschließt. Auch sollten sie die notwendigen Möglichkeiten haben (psychologische Unterstützung, Respekt gegenüber den Betroffenen und ihrer Familien, Einbeziehung der Familien), um die Entscheidungen und Willensäußerungen der Betroffenen respektieren zu können.

LA **PP** **Beziehen Sie die Pflegebedürftigen in die Palliativpflege ein und fördern Sie ihre Autonomie**

Palliativpflege muss sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten orientieren. Die Entscheidung, welche Medikamente und welche Behandlung gewählt werden sollen, soll auf dem ausgesprochenen oder mutmaßlichen Willen der Pflegebedürftigen basieren (ausgehend von den Wünschen, die die Betroffenen in der Vergangenheit geäußert haben) und in Rücksprache mit Angehörigen oder anderen Personen, die den Pflegebedürftigen nahe stehen und für ihre Pflege verantwortlich sind, erfolgen. Die Wünsche der Sterbenden nach Privatheit sollte ebenfalls respektiert werden, zum Beispiel der Wunsch nach einem Einbettzimmer.

LA **PP** **Beziehen Sie die Familien in die Palliativpflege ein**

Professionelles Pflegepersonal muss sich mehr Zeit nehmen, um mit den Pflegebedürftigen und ihren Familien zu reden und ihnen zuzuhören, in einer verständlichen Sprache Auskunft über die Diagnose, die Prognose, die Behandlung und die Pflegeoptionen sowie alle anderen Aspekte der Pflege zu geben und auch über einen verlässlichen Zugang zur Palliativpflege und die verschiedenen verfügbaren Dienste zu informieren. Solche Informationen sollten aber nur gegeben werden, wenn die Betroffenen und/oder ihre Familien diese auch annehmen wollen. Den Betreuungspersonen sollte Entlastungspflege empfohlen werden. Nach dem Ableben des beziehungsweise der Pflegebedürftigen sollte auch Hinterbliebenenbetreuung angeboten werden. Wenn keine Familienangehörigen vorhanden sind, sollten jene Betreuungspersonen, die dem älteren Menschen nahe sind, in die multidisziplinäre Beratung mit dem Arzt einbezogen werden.

LA **PP** **Respektieren Sie die nationalen Regeln für die letzte Phase des Lebens.**

Jedes Land hat seine eigenen Regeln bezüglich der Beachtung der Entscheidungen für die letzte Phase des Lebens entwickelt. Formelle und informelle Betreuungspersonen müssen diese Gesetze respektieren. Wenn sie jedoch aus ethischen oder religiösen Gründen einer Entscheidung nicht folgen können, sollten die Betreuer durch eine „Gewissensklausel“ geschützt sein und über das sich daraus ergebende Vorgehen informiert werden, damit die Entscheidungen dennoch respektiert und umgesetzt werden, wie es das Gesetz verlangt. Wenn sich Betreuungspersonen hilflos und überlastet fühlen angesichts von Pflegebedürftigen, die große Schmerzen erleiden oder sehr dement sind, sollten sie immer die Möglichkeit haben, bei den zuständigen Stellen Rat zu holen und Unterstützung zu erhalten.



LA **PP** **Respektieren und unterstützen Sie die spirituellen Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden**

Palliativpflegepersonal und das Freiwilligenteam sollten den sterbenden Patienten die Möglichkeit bieten, durch das Erkennen der spirituellen Dimension dessen, was sie erleben, Sinn und Hoffnung zu finden. Auch wenn die Sterbenden möglicherweise nicht sehr erfahren sind im Umgang mit spirituellen Aspekten des Lebens, sollten Mitglieder des Palliativteams dennoch in der Lage sein, mit den Patienten, die dieses Thema ansprechen, über spirituelle Dinge zu sprechen oder aber zu erkennen, wann eine solche spirituelle Unterstützung erwünscht sein mag, so dass speziell ausgebildetes Pflegepersonal eingebunden werden kann.

LA **SD** **PP** **IB** **Fördern und respektieren Sie Patientenverfügungen**

Den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen muss auch die Möglichkeit geboten werden, so viel wie möglich vorab abzuklären und Informationen über Versicherungsfragen, Organtransplantation und andere Fragen zu erhalten, die in der letzten Lebensphase anfallen können. Betreuungspersonen und Anbieter von Dienstleistungen sollten die Pflegebedürftigen dazu ermuntern, ihre Wünsche und Ansichten hinsichtlich der Entscheidungen zum Ende des Lebens auszudrücken. Patientenverfügungen sollten schriftlich sein und von jenen Personen verwahrt werden, die für die Pflege der Pflegebedürftigen verantwortlich sind, falls die betroffene Person nicht länger in der Lage ist, solche Entscheidungen selbst zu treffen. Wenn es keine schriftlichen Verfügungen gibt, müssen mündliche Meinungsäußerungen und Wünsche durch Gespräche mit den Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen in Erfahrung gebracht werden. Entscheidungen müssen immer im wohl verstandenen Interesse der Pflegebedürftigen und in Übereinstimmung mit der nationalen Gesetzgebung getroffen werden.

Beispiele guter Praxis

Großbritannien: Charta zur Würde am Ende des Lebens

Im Juni 2008 veröffentlichte die Bewegung „Dignity in Dying“ (Sterben in Würde) eine Charta zur Würde am Ende des Lebens. Dieses Dokument hebt den Wunsch der Menschen hervor, in der letzten Lebensphase mehr Wahlmöglichkeiten, mehr Kontrolle und Zugang zu Pflege von hoher Qualität zu haben. „Wir möchten Dienste für die letzte Lebensphase haben, die einfühlsam auf die Wünsche der Betroffenen eingehen und für alle zugänglich sind. Die Menschen müssen sich hinsichtlich der Umsetzung ihrer Wünsche sicher sein, die Regierungen müssen gewährleisten, dass die angebotenen Dienste die Bedürfnisse der Menschen am Ende ihres Lebens erfüllen und ihnen Wahlmöglichkeiten und den Zugang zu den Pflegediensten in der letzten Lebensphase ermöglichen.“ Die Charta zur Würde am Ende des Lebens stellt diese Aspekte in den Mittelpunkt, wenn es um Verbesserungen der Pflege in den letzten Phasen des Lebens geht. Weitere Informationen finden Sie auf der Website:

www.dignityindying.org.uk

Schweden: Das Palliativpflegeprojekt in SABO

Dieses Projekt hat das Ziel, die Lebens- und Pflegequalität für die älteren Menschen in der Stadt Stockholm und den Umgebungsgemeinden weiter zu entwickeln und zu verbessern. Insbesondere geht es darum, die Qualität der Pflege in der letzten Lebensphase für Menschen zu verbessern, die in den speziellen SABO-Wohnhäusern für ältere Menschen leben. Zum Projekt gehört es, dass verschiedene Aus- und Weiterbildungsmodelle für das Personal getestet und evaluiert werden. Der Schwerpunkt der Ausbildung wird unter anderem auf das Wissen im Bereich Palliativpflege und die Qualität der Palliativpflege, Haltungen und Reaktionen gelegt. Die Ausbildung in Palliativpflege und Krankenpflege wird von einem multiprofessionellen Team geleitet. Weitere Informationen finden Sie unter:

www.pvis.se

Kanada: Das "Würde"- Modell

Seit 1995 hat ein kanadisches Forscherteam und deren internationale Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen die Bedeutung der Würde für die Patienten im Bereich Palliativpflege untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass das Gefühl der Patienten für die Achtung ihrer Würde einen tief greifenden Einfluss auf ihr Wohlbefinden und ihre Zufriedenheit mit den Gesundheitsdiensten hat. Einer der wichtigsten Faktoren ist dabei die Art und Weise, in der die Patienten von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in den Gesundheitsdiensten behandelt werden. Diese Forschungsergebnisse fanden anschließend ihren Niederschlag im so genannten "Würde"-Modell, das drei wesentliche Kategorien von Faktoren aufzeigt, die das Empfinden der Patienten für die Achtung ihrer Würde beeinflussen:

- Aspekte, die mit der Krankheit zusammenhängen: wie die Krankheit selbst das persönliche Würdegefühl beeinflusst
- Bereiche, die für die Wahrung der Würde bedeutsam sind: wie die persönlichen Vorstellungen und Lebensweisen der Patienten ihr Gefühl für Würde beeinflussen
- Soziale Bereiche der Würde: wie die Qualität der Interaktionen mit anderen das eigene Gefühl für die Würde stärken oder reduzieren kann.

Es wurden Instrumente zur Wahrung der Würde und ein Protokoll hierfür entwickelt, um die Personen, die in der Pflege in der letzten Lebensphase tätig sind, zu unterstützen. Weitere Informationen finden sie unter:

dignityincare.ca.

Österreich: Mobile Palliativpflege-Teams

Das Land Steiermark organisiert mobile Palliativpflege in allen Regionen. Das Netzwerk der Palliativteams umfasst das ganze Bundesland; die Teams bestehen aus Ärzten, Pflegepersonal und Sozialarbeitern, die mit den Vertrauensärzten und den professionellen und informellen Betreuern zusammenarbeiten. Solche Teams können von allen Betroffenen hinzu gezogen werden, den Patienten selbst, den Angehörigen, den behandelnden Vertrauensärzten etc. Die Dienste der Palliativpflegeteams sind für die Betroffenen kostenlos, da die Kosten vom Gesundheitsfonds des Landes Steiermark getragen werden. Parallel zu diesen mobilen Palliativpflegeteams, die sich aus professionellen Mitarbeitern zusammensetzen, gibt es auch den ambulanten Hospizdienst. Dieser wird von Freiwilligen geleistet, die eine sehr sorgfältige Grundausbildung erhalten, bevor sie eingesetzt werden, und auch während der gesamten Zeit ihrer Arbeit im Hospizdienst Weiterbildung und Supervision angeboten bekommen.

Weitere Informationen unter:

www.palliativbetreuung.at or www.hospiz-stmk.at

Recht auf Wiedergutmachung

Die Charta stellt fest...

Wenn Sie älter und möglicherweise pflegebedürftig werden, haben Sie auch weiterhin ein Recht auf Wiedergutmachung im Falle von Misshandlung, Gewalt und Vernachlässigung.

“Als ich versucht habe, meinen Vorgesetzten von einem Fall von Gewalt gegen ältere Menschen zu informieren, erhielt ich am nächsten Tag ein Schreiben vom Direktor mit der Mitteilung, ich wäre wegen moralischer Belästigung anderer Mitarbeiter gekündigt.”

“Sie wird sich nie beklagen, sie fürchtet sich zu sehr, und ich weiß nicht, wie ich ihr helfen kann.”

In den meisten Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen möchten die Opfer die Misshandlung nicht melden. Dafür gibt es verschiedene Gründe: sie fürchten sich davor, den Kontakt mit dem Täter zu verlieren, sie fürchten sich vor möglichen Konsequenzen aufgrund dieser Meldung für sich selbst oder für Menschen, die ihnen nahe stehen, es besteht Unwissenheit darüber, was eine Misshandlung ist, und es kann auch sein, dass sie einige Arten von Gewalt nicht als solche erkennen. Jeder, der Zeuge von Gewalt wird oder aber von einem möglichen Fall von Gewalt erfährt, sollte sicherstellen, dass das Opfer weiß, was es tun muss, um den Fall zu melden.

Empfehlungen an...

PO **Schaffen Sie kompetente Gremien und informieren Sie die Öffentlichkeit über die Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Menschen**

Gewalt gegen Ältere muss in der nationalen Gesetzgebung verankert sein, damit die Opfer geschützt werden können. Eine kostenlose und leicht zugängliche Notruf-Nummer muss eingerichtet werden. Für die älteren Menschen, ihre Familien und ihre Betreuer und Betreuerinnen muss es ausreichende und verständliche Informationen über bestehende Organisationen und zuständige Behörden geben, die sich mit Misshandlungsfällen befassen und Hilfe leisten können. Kostenlose medizinische und psychologische Betreuung sollte bei den Gesundheits- und Sozialdiensten zur Verfügung stehen. Die Unterstützung und Betreuung durch diese unterschiedlichen Dienste sollten koordiniert werden und darauf eingerichtet sein, auf die Traumata der Misshandlungsoffer angemessen eingehen zu können. Das dort eingesetzte Personal soll dafür speziell ausgebildet werden.

PO **Entwickeln Sie individualisierte Unterstützungsmodelle für Gewaltopfer**

Die zuständigen Behörden müssen auf alle Klagen über Gewalt gegen Ältere eingehen und entsprechend reagieren. Angehörige, Betreuungspersonen und soziale Dienste müssen besonders aufmerksam sein und erkennen, wenn ältere Menschen gefährdet sind. Wenn Fälle von Gewalt gemeldet werden, sollte vordringlich dafür gesorgt werden, dass der ältere Mensch sicher ist, aber die Reaktion hierauf sollte auch im Hinblick auf das Ausmaß der Gefahr und die Form der Gewalt angemessen sein. Zum Beispiel wird man bei einem Fall von Gewalt gegen

Ältere, der durch ein Burn-out Syndrom eines pflegenden Angehörigen verursacht wurde, anders reagieren, als wenn die Gewalt durch die Nachlässigkeit oder die mangelnde Ausbildung von professionellen Betreuern verursacht wurde. Für den Fall, dass die Situation sehr ernst ist und der ältere Mensch in ein sicheres Umfeld gebracht werden muss, soll es beschützende Wohnungen geben, die von den Sozialdiensten bereit gestellt werden.

LA **Überprüfen Sie, ob die professionellen Betreuungspersonen schon einmal mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sind.**

Jeder, der eine Betreuungsperson einstellt, sollte überprüfen, ob der beziehungsweise die Betreffende möglicherweise bereits wegen Gewalt oder Misshandlungen einschließlich finanzieller Unregelmäßigkeiten auffällig geworden ist.

LA **Entwickeln Sie Ausbildungseinheiten zur Erkennung von Gewalt und Misshandlung**

Das Betreuungspersonal muss dazu ausgebildet werden, um zu erkennen, ob ein Pflegebedürftiger möglicherweise Opfer von Gewalt geworden ist (Depressionen, blaue Flecken, Anzeichen von Furcht, etc.), auch und besonders, wenn es sich um ältere Menschen mit Demenz handelt. Das Personal muss angemessen reagieren können und wissen, an wen es sich um Hilfe, Unterstützung und weitere Maßnahmen wenden kann. Diese Informationen müssen in klar verständlicher Form gegeben werden, wenn die Pflegepersonen eingestellt werden und regelmäßig in Weiterbildungskursen wiederholt werden.

LA **SD** **Bieten Sie den Opfern und jenen Personen, die Fälle von Gewalt gegen Ältere melden, Unterstützung und Schutz an**

Sowohl für die Opfer als auch für jene Personen, die Fälle von Gewalt gegen ältere Menschen melden, müssen angemessene Unterstützungs- und Schutzmaßnahmen vorgesehen sein. Anbieter von Dienstleistungen müssen klare Verfahrensweisen für diese Fälle entwickeln und sowohl die Pflegebedürftigen als auch ihre Angehörigen und Betreuer darüber informieren, was im Falle von Gewalt gegen ältere Menschen zu tun ist, wo man diese melden, wen man um Hilfe und Auskunft kontaktieren und wie man eine Wiedergutmachung erreichen kann. Jährliche Informationstreffen mit dem Personal und den Pflegebedürftigen könnten dazu beitragen, eine offene Diskussion darüber in Gang zu setzen und das Tabu rund um das Thema Gewalt gegen Ältere zu brechen. In Pflegeheimen, bei Gemeinde- und ambulanten Pflegediensten sollten die internen Regeln für das Personal auch klare Anordnungen hinsichtlich Misshandlungen und Gewalt gegen Ältere enthalten. Was man zu tun hat, wie man vorgehen soll, wie man die älteren Betroffenen schützt und unterstützt, wie und an welcher Stelle man diese Fälle meldet, was man tun kann, wenn Betroffene sich weigern, zuzugeben, dass sie misshandelt wurden, und wie man jene Personen schützen kann, die den Misshandlungsfall gemeldet haben. Das Personal sollte auch wissen, was man tun muss, wenn die Gefahr für die älteren Menschen sehr ernst ist. Entscheidungen müssen immer im wohl verstandenen Interesse der Pflegebedürftigen getroffen werden.

Beispiele guter Praxis

Belgien – Ostflandern und die Meldung von Fällen von Gewalt gegen ältere Menschen

In Flandern kann jeder, der in der eigenen Häuslichkeit Gewalt erfahren oder gesehen hat, die flämische Meldestelle für Gewalt gegen ältere Menschen über eine zentrale Notrufnummer

(078 15 15 70) kontaktieren, um den Fall zu melden, um Information oder Rat zu erhalten oder um ein Eingreifen zu erbitten. Wenn ein Eingriff nötig ist, kontaktiert die flämische Meldestelle die zuständige lokale Hilfeeinrichtung für Fälle von Gewalt gegen Ältere. Nach einem ersten Telefongespräch wird ein Besuch beim Opfer zu Hause vereinbart, um einen Überblick über das Problem zu bekommen und festzustellen, ob sich ein Helfeteam um eine Lösung bemühen muss, um die Lage des älteren Menschen zu verbessern und um sicherzustellen, dass dies das Problem nicht noch verstärken wird. Dieser Dienst ist kostenlos, ebenso wie Beratung und Ausbildung. Weitere Informationen (in holländischer/flämischer Sprache) unter: <http://www.meldpuntouderenmishandeling.be/>

Frankreich: "Ruf 3977" Notrufnummer für ältere Menschen, die Opfer von Gewalt geworden sind.

Eine recht ähnliche Initiative wurde jüngst von der französischen Regierung ins Leben gerufen, um den Opfern und Zeugen von Gewalt gegen ältere Menschen Unterstützung und Rat anzubieten. Diese Notrufnummer wird mit Unterstützung von ALMA France (gegründet von Prof. Hugonot, dem Vorsitzenden der Europarat-Arbeitsgruppe zum Thema Gewalt und Vernachlässigung älterer Menschen in der Familie) und AFBAH (der französischen Vereinigung für das Wohlbefinden älterer und behinderter Menschen) betrieben. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.travail-solidarite.gouv.fr.



Niederlande: Protokoll zur Meldung von Gewalt gegen ältere Menschen durch externe Besucher

Die Provinz Noord-Holland hat ein Protokoll entwickelt, um mit dessen Hilfe Gewalt gegen ältere Menschen zu bekämpfen. Das Protokoll kann von Menschen verwendet werden, die von außen kommend mit den älteren Bewohnern von Pflegeheimen und Betreuungseinrichtungen in Kontakt treten, wie zum Beispiel Friseure, Gemeindegewanderte, Freiwillige, die Mahlzeiten bringen oder regelmäßig ältere Menschen besuchen. Mit dem Protokoll wird den von außen kommenden Besuchern ein Instrument in die Hand gegeben, das das Erkennen und Ansprechen von Gewalt gegen Ältere innerhalb der Grenzen ihrer Zuständigkeiten erleichtert. Es listet Anzeichen von Gewalt auf, die den Besuchern helfen sollen, Gewalt zu erkennen und gibt Empfehlungen, was sie tun können, wenn sie den Verdacht haben, dass ein Fall von Gewalt vorliegt. Dazu gehören Antworten auf Fragen wie zum Beispiel „Wem melde ich das?“ und „Wer ist wofür verantwortlich?“. Das Protokoll wurde von PRIMO NH im Namen der Hilfeeinrichtungen bei Fällen von häuslicher Gewalt in der Provinz Noord-Holland entwickelt. Hilfeeinrichtungen bestehen auch auf Gemeindeebene. Es gibt in einigen Gemeinden spezielle Kontaktstellen, die sich mit Gewalt gegen ältere Menschen befassen. In anderen Gemeinden gibt es Kontaktadressen, wo man sich allgemein um Fälle häuslicher Gewalt und somit auch um Gewalt gegen Ältere kümmert. Diese Kontaktstellen und Hilfsadressen können von Betroffenen und Zeugen aufgesucht bzw. angerufen werden. Dort erfahren sie dann, was sie als nächstes tun sollen und wie sie rechtliche Hilfe sowie Unterstützung von sozialen Diensten erhalten können.

“Ich wünschte, meine Mutter hätte mir gesagt, was sie sich für ihr Lebensende wünscht, als sie dazu noch in der Lage war. Nun ist sie dement, und ich finde es so schwer, in ihrem Namen zu entscheiden, weil ich einfach nicht weiß, was sie gerne hätte. Wir haben nie über solche Dinge gesprochen.”

“Wir möchten alle gern glauben, dass wir uns mit solchen wichtigen Entscheidungen später auseinandersetzen können, aber je länger wir warten, umso schmerzhafter und emotional belastender wird es.”

“Mehr als 10 Jahre lang habe ich für eine sehr pflegebedürftige alte Dame zu Hause gesorgt. Als sie dann starb, hat ihre Tochter mich hinaus geworfen, weil ich nicht mehr gebraucht wurde. Die alte Dame würde das nie erlaubt haben. Sie war nett zu mir” (Zitat einer nicht angemeldeten Pflegerin aus dem Ausland)

Ältere pflegebedürftige Menschen haben nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten und müssen die Rechte jener Personen, die mit ihnen leben (Mitbewohner und Mitbewohnerinnen) oder für sie arbeiten (Betreuungspersonen) respektieren. Wenn die älteren Menschen pflegebedürftig werden, ist ihnen vielleicht nicht bewusst, dass sie gegenüber ihren Betreuern auch Pflichten haben, dass sie im Voraus klarstellen sollen, wie sie sich ihre Pflege wünschen, und dass sie den Betreuungspersonen gute Arbeitsbedingungen bieten und ihnen mit Respekt begegnen sollten. Die Belastung durch die Pflegebedürftigkeit und die unterschiedlichen Beziehungssituationen zwischen Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und den Menschen in ihrem Umfeld können zu Situationen führen, dass die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen gegenüber anderen, insbesondere gegenüber den Schwächsten in ihrer Umgebung, mit verbaler oder körperlicher Gewalt reagieren. Gleichzeitig mit der Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Menschen muss auch dafür gesorgt werden, dass Gewalt gegen andere Pflegebedürftige und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vermieden wird. Ältere pflege- und hilfebedürftige Menschen sollten auf ihre Pflichten gegenüber ihren Betreuern (den professionellen Betreuern ebenso wie den pflegenden Angehörigen) und gegenüber den Mitbewohnern und Mitbewohnerinnen aufmerksam gemacht werden. Anleitungen zur Vermeidung von Gewalt gegen ältere Menschen müssen auch klare Vorgehensweisen enthalten, in denen geschrieben wird, was zu tun ist, wenn Pflegebedürftige gegenüber Betreuern oder anderen Pflegebedürftigen beleidigend und mit Gewalt reagieren, wobei man auf die Ursachen und die Art des Verhaltens genau eingehen muss (zum Beispiel können extrem verwirrte Pflegebedürftige sehr aufgeregt und aggressiv werden, dies ist aber nicht als Gewaltanwendung zu werten).

Empfehlungen an...

IB **Ersuchen Sie um Hilfe von außen durch lokale Sozial- und Gesundheitsdienste.**

Informelle Betreuungspersonen sollten dazu ermuntert werden, Hilfe und Rat außerhalb des unmittelbaren Pflegekontextes zu suchen, wenn sie ältere Menschen mit sehr großem Betreuungsbedarf pflegen, um ein Burn-out Syndrom zu vermeiden, sowie lokale oder nationale Notrufstellen zu kontaktieren, die sich auf Beratung im Bereich Gewalt gegen Ältere spezialisiert haben.

PO **SD** **Unterstützen Sie die Arbeit der professionellen Betreuer und schützen Sie sie vor Gewalt und Missbrauch**

Professionelle Betreuer in allen Pflegesituationen brauchen Ausbildung, bessere Informationen, materielle und möglicherweise persönliche Unterstützung sowie klare Regeln für die Vorgehensweise zur Unterstützung und zum Schutz für den Fall, dass sie sich mit Misshandlungssituationen konfrontiert sehen.

PO **SD** **Entwickeln Sie Unterstützungsmodelle für pflegende Angehörige und andere informelle Betreuer**

Es ist schwerer, informelle Betreuungspersonen vor Missbrauch zu schützen, da diese oft in ihrer Rolle als Pflegende nicht anerkannt sind und bei ihren alltäglichen Aufgaben keine Unterstützung erhalten. Maßnahmen zum Schutz informeller Betreuungspersonen vor Burn-out und Gewalt umfassen: Informationen, Schulungen, Angebote für offene Gespräche über mögliche Missbrauchssituationen, mit denen sie sich konfrontiert sehen, Angebote für Alternativlösungen, um den Beruf mit den Pflegeaufgaben zu vereinbaren und dabei keine Verluste bei Einkommen, Berufsaussichten und Wohlbefinden zu erleiden (finanzielle Anreize, Angebote für Verhinderungspflege, Erholungszeiten etc.). Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger können eine wichtige Rolle dabei spielen, damit Misshandlungen bei informellen Betreuungspersonen vermieden werden. Politiker sollten auch auf die speziellen Probleme eingehen, mit denen illegales Pflegepersonal in vielen EU Ländern konfrontiert ist, d.h. die aus dem Ausland kommenden Pflegepersonen, die oft 24 Stunden am Tag und 7 Tage in der Woche im Einsatz sind, sehr schlecht bezahlt und nicht sozialversichert sind.

PO **SD** **Fördern Sie Pflegemodelle, bei denen sich alle Betreuungspersonen (die professionellen und die informellen Betreuer) gegenseitig unterstützen können**

Gelegenheiten zu schaffen, dass sich alle mit der Betreuung eines "schwierigen" Pflegebedürftigen befassten Personen miteinander austauschen können, kann dazu beitragen, dass die Ursache für die Probleme mit den Betroffenen besser verstanden und eine gemeinsame Lösung gefunden wird und so alle Pflegepersonen vor Misshandlungen geschützt und ihre Arbeitsbedingungen verbessert werden.

LA **Berücksichtigen Sie auf Managementebene die Beschwerden des Pflegepersonals**

In den Pflegeeinrichtungen müssen die Rechte und Pflichten des Pflegepersonals ebenso wie die der Nutzer und Nutzerinnen der Einrichtung in den Verträgen mit der Einrichtung genau festgelegt und sowohl den Nutzern und Nutzerinnen als auch dem Personal in klaren Worten erklärt werden. Ein Handbuch, das allen Mitgliedern des Personals übergeben wird, sollte gewährleisten, dass die Betreuungspersonen wissen, was von ihnen erwartet wird und wie sie in kritischen Situationen vorgehen sollten. Regelmäßige Arbeitstreffen, in denen das Pflegepersonal über Änderungen im Leben oder im Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen informiert wird, die sich vielleicht auf deren Verhalten auswirken (psychische Probleme, Verlust eines nahen Angehörigen etc.), können es den Pflegepersonen ermöglichen, besser auf die Pflegebedürftigen einzugehen und mögliche Risikofaktoren rascher zu erkennen.

LA **SO** **PP** **Setzen Sie sich für die Erstellung von Patientenverfügungen ein**

Seniorenorganisationen, Dienstleistungsanbieter und Betreuungspersonen sollten sich dafür einsetzen, dass die älteren Menschen Angaben zu Ihren Wünschen für ihre zukünftige Pflege und die letzte Lebensphase machen. Das ist kein Thema, über das man leicht spricht, aber derartige Entscheidungen gehören zu den Pflichten jedes einzelnen und sollten wenn möglich nicht anderen aufgebürdet werden. Informationen über die verschiedenen Optionen bereitzustellen und jene, die Hilfe dabei benötigen, auch zu unterstützen, ist sehr wichtig. Dies kann über Informationskampagnen in den Medien, durch Broschüren, Diskussionen in Selbsthilfe- oder Seniorengruppen oder in individueller Beratung erfolgen.

Beispiele guter Praxis

COFACE Europäische Charta für pflegende Angehörige

COFACE (European Confederation of Family Organisations) hat eine Charta für pflegende Angehörige entwickelt, die die Rechte der pflegenden Angehörigen anerkennt und deren Rolle und die Herausforderungen, denen sie sich hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familienarbeit, Privat- und Arbeitsleben gegenüber sehen, hervorheben.

Die Charta kann von der COFACE Website herunter geladen werden:

coface-eu.org/en/upload/WG%20HANDICAP/CharteCOFACEHandicapEN.pdf

EAPN Italien: Klubs, die helfen, ein Burn-out von „Badanti“ (das sind informelle Betreuungspersonen, die nicht zur Familie gehören) zu vermeiden

In der Provinz Siena, hat „Un Euro all’Ora“, das italienische Mitglied des European Anti Poverty Networks ein Programm ins Leben gerufen, das helfen soll, ein Burn-out Syndrom bei informellen Betreuungspersonen zu vermeiden. Die „Klubs für Pflegepersonen“ richten sich primär an Familien, die die komplexe Aufgabe übernehmen, einen pflegebedürftigen älteren Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu betreuen, und die dafür häufig auf dem privaten Arbeitsmarkt eine oder mehrere Betreuungspersonen, meist Frauen aus dem Ausland, engagieren, die mit den älteren Menschen leben und zumeist Tag und Nacht für sie da sind. Für diese „Badanti“ (Betreuungspersonen) bieten die Klubs eine Gelegenheit, sich in einem freundlichen Umfeld zu treffen, über ihre Bedürfnisse zu sprechen und Rat von professionellen Mitarbeitern zu erhalten. Weitere Informationen unter:

www.cilap.eu.



Europäisches Projekt „Breaking the Taboo“ – Broschüre „Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie: Erkennen und Handeln“

Die Broschüre ist im Projekt „Breaking the taboo“ entstanden. Dieses Projekt wurde von der Europäischen Kommission gefördert und von 2007 bis 2009 in enger Kooperation mit Projektpartnern aus Österreich, Finnland, Italien, Polen und Deutschland unter der Mitarbeit von Partnern aus Frankreich, Belgien und Portugal durchgeführt. Die Broschüre will dazu beitragen, das Tabu „Gewalt gegen ältere Frauen“ zu brechen. Sie richtet sich primär an Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Gesundheits- und Sozialbereichs und an Führungskräfte bei Anbietern sozialer Dienstleistungen. Ziel ist, die Wahrnehmung der verschiedenen Formen und Ausprägungen von Gewalt zu schärfen, im Umgang mit dem Problemfeld zu unterstützen und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Das Aufbrechen des Tabus und die Anregung einer öffentlichen Diskussion zu diesem Thema ist die wichtigste Voraussetzung zur Verbesserung der Situation – für die Opfer und für die Täter, bei denen es sich häufig um überlastete pflegende Angehörige handelt, die selbst Opfer sind. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

btt.rotekreuz.at

Frankreich: „Vacances Ouvertes“ hilft den Pflegepersonen, Urlaub zu machen

Die gemeinnützige Organisation „Vacances Ouvertes“ hat ein Angebot für pflegende Angehörige entwickelt, damit diese während organisierter Ferien sich auch etwas erholen können. Die Pflegepersonen gehen gemeinsam mit den Personen, die sie betreuen, auf Urlaub und haben dann Freizeit, während andere am Programm teilnehmende professionell ausgebildete Personen sich um die Pflegebedürftigen kümmern. Mit Hilfe von Informationsbroschüren versucht man, Sozialarbeiter und Pflegepersonal für dieses Programm zu gewinnen, so dass die informellen Betreuungspersonen etwas freie Zeit haben. So werden auch soziale Netzwerke geschaffen und die Solidarität zwischen den freiwillig tätigen professionellen Pflegepersonen und den pflegenden Angehörigen gefördert.

www.vacances-ouvertes.asso.fr.

Checkliste der Empfehlungen

IB **Informelle Betreuungspersonen:**

- Betreuungspersonen sollten sich bewusst sein, dass ihnen eine Schlüsselrolle im Schutz der hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen vor Gewalt zukommt. (Art. 1)
- Überprüfen Sie, ob Ihre Maßnahmen in der Praxis richtig sind. (Art. 1)
- Beziehen Sie die Menschen in ihre Pflege und Betreuung ein. (Art. 2)
- Respektieren Sie die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen. (Art. 2)
- Treffen Sie Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Mobilität und Autonomie gewahrt werden. (Art. 2)
- Bieten Sie notwendige Unterstützung für den Entscheidungsfindungsprozess an. (Art. 2)
- Greifen Sie, wenn nötig, auf Unterstützung durch Dritte zurück und begrenzen Sie so weit wie möglich Einschränkungen der Autonomie der Betroffenen. (Art. 2)
- Vermeiden Sie ein Eindringen in die Privatsphäre und respektieren Sie die Schamgefühle der Pflegebedürftigen. (Art. 3)
- Fördern und respektieren Sie Patientenverfügungen. (Art. 8)
- Ersuchen Sie um Hilfe von außen durch lokale Sozial- und Gesundheitsdienste. (Art.10)

PP **Professionelles Pflegepersonal:**

- Betreuungspersonen sollten sich bewusst sein, dass ihnen eine Schlüsselrolle im Schutz der hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen vor Gewalt zukommt. (Art. 1)
- Überprüfen Sie, ob Ihre Maßnahmen in der Praxis richtig sind. (Art. 1)
- Beziehen Sie die Menschen in ihre Pflege und Betreuung ein. (Art. 2)
- Respektieren Sie die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen. (Art. 2)
- Treffen Sie Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Mobilität und Autonomie gewahrt werden. (Art. 2)
- Bieten Sie notwendige Unterstützung für den Entscheidungsfindungsprozess an. (Art. 2)
- Greifen Sie, wenn nötig, auf Unterstützung durch Dritte zurück und begrenzen Sie so weit wie möglich Einschränkungen der Autonomie der Betroffenen. (Art. 2)
- Vermeiden Sie ein Eindringen in die Privatsphäre und respektieren Sie die Schamgefühle der Pflegebedürftigen. (Art. 3)
- Verbessern Sie die Lebensbedingungen der Betroffenen insbesondere durch rechtzeitige Unterstützung. (Art. 4)
- Respektieren Sie die Lebensbiografie und die persönlichen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen. (Art. 4)
- Unterstützen Sie die pflegenden Angehörigen und informellen Betreuer dabei, die Lebensbedingungen der Pflegebedürftigen zu verbessern. (Art. 4)
- Überprüfen Sie regelmäßig, ob sich der Pflegebedarf verändert. (Art. 4)
- Bieten Sie benutzerfreundliche Informationen über die gesamte Palette der verfügbaren Dienste an. (Art. 5)
- Fördern Sie die Toleranz und schaffen Sie Gelegenheiten für einen Meinungsaustausch über die Unterschiede. (Art. 7)
- Sehen Sie private Räumlichkeiten für die Ausübung des Glaubens vor. (Art. 7)
- Verhindern Sie Proselytismus. (Art. 7)
- Beziehen Sie die Pflegebedürftigen in die Palliativpflege ein und fördern Sie ihre Autonomie. (Art. 8)
- Beziehen Sie die Familien in die Palliativpflege ein. (Art. 8)
- Respektieren Sie die nationalen Regeln für die letzte Lebensphase. (Art. 8)
- Respektieren und unterstützen Sie die spirituellen Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden. (Art. 8)
- Fördern und respektieren Sie Patientenverfügungen. (Art. 8)
- Bieten Sie den Opfern von Gewalt und Misshandlungen Unterstützung und Schutz. (Art. 9)
- Setzen Sie sich für die Abfassung von Patientenverfügungen ein. (Art. 10)

SP Leistungsanbieter:

- Entwickeln Sie eine systematische Vorgehensweise zur Vermeidung von Gewalt und zur Berücksichtigung von Beschwerden. (Art. 1)
- Machen Sie auf das Problem von Gewalt gegen Ältere aufmerksam. (Art. 1)
- Informieren Sie über Stellen, an die man sich zur Unterstützung wenden kann. (Art. 1)
- Arbeiten Sie mit vielen Stellen zusammen. (Art. 1)
- Beziehen Sie die Menschen in ihre Pflege und Betreuung ein. (Art. 2)
- Respektieren Sie die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen. (Art. 2)
- Treffen Sie Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Mobilität und Autonomie gewahrt werden. (Art. 2)
- Bieten Sie notwendige Unterstützung für den Entscheidungsfindungsprozess an. (Art. 2)
- Greifen Sie, wenn nötig, auf Unterstützung durch Dritte zurück und begrenzen Sie so weit wie möglich Einschränkungen der Autonomie der Betroffenen. (Art. 2)
- Nehmen Sie Aspekte des Respekts vor der Privatsphäre in das Management der Einrichtung und in den Pflegevertrag auf. (Art. 3)
- Sehen Sie Orte und Zeiten für intime Kontakte vor. (Art. 3)
- Sehen Sie klare Regeln für die Beachtung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes vor. (Art. 3)
- Stellen Sie sicher, dass Ihr Personal entsprechend geschult und qualifiziert ist. (Art. 4)
- Stellen Sie sicher, dass die Dienste an die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen angepasst sind. (Art. 4)
- Gewährleisten Sie Kontinuität in der Pflege und eine gute Koordination des Personals. (Art. 4)
- Der Pflegeplan soll auch das Angebot von guten, schmackhaften und ausgewogenen Speisen umfassen. (Art. 4)
- Unterstützen Sie die pflegenden Angehörigen und informellen Betreuer dabei, die Lebensbedingungen der Pflegebedürftigen zu verbessern. (Art. 4)
- Überprüfen Sie regelmäßig, ob sich der Pflegebedarf verändert. (Art. 4)
- Bieten Sie benutzerfreundliche Informationen über die gesamte Palette der verfügbaren Dienste an. (Art. 5)
- Bieten Sie klare Erläuterungen für die Betreuer und Betreuerinnen sowie die Nutzer und Nutzerinnen an. (Art. 5)
- Fördern und erleichtern Sie den Zugang zu den eigenen medizinischen Daten. (Art. 5)
- Fördern Sie und regeln Sie die Teilnahme älterer Menschen an Forschungsprojekten. (Art. 5)
- Fördern Sie die gesellschaftliche Teilhabe der Nutzer und Nutzerinnen von Langzeitpflegeeinrichtungen. (Art. 6)
- Unterstützen Sie die Menschen, um ihren Bedürfnissen und Wünschen im Hinblick auf soziale Teilhabe und Kommunikation zu entsprechen. (Art. 6)
- Fördern und ermuntern Sie die älteren Menschen, sich der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) zu bedienen. (Art. 6)
- Fördern Sie Toleranz und schaffen Sie Gelegenheiten für einen Meinungsaustausch über die Unterschiede. (Art. 7)
- Sehen Sie private Räumlichkeiten für die Ausübung des Glaubens vor. (Art. 7)
- Verhindern Sie Proselytismus. (Art. 7)
- Unterstützen Sie die Pflegebedürftigen in ihrem Wunsch, Vereinen beizutreten oder sich in Gruppen zu engagieren. (Art. 7)
- Bieten Sie umfassende und vielfältige Informationen an. (Art. 7)
- Entwickeln Sie eine qualitativ hoch stehende Palliativpflege auf interdisziplinärer Ebene. (Art. 8)
- Beziehen Sie die Pflegebedürftigen in die Palliativpflege ein und fördern Sie ihre Autonomie. (Art. 8)
- Beziehen Sie die Familien in die Palliativpflege ein. (Art. 8)
- Respektieren Sie die nationalen Regeln für die letzte Lebensphase. (Art. 8)
- Respektieren und unterstützen Sie die spirituellen Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden. (Art. 8)
- Fördern und respektieren Sie Patientenverfügungen. (Art. 8)
- Überprüfen Sie, ob die professionellen Betreuungspersonen schon einmal mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind. (Art. 9)
- Entwickeln Sie Ausbildungseinheiten zur Erkennung von Gewalt und Misshandlungen. (Art. 9)
- Bieten Sie den Opfern und jenen Personen, die Fälle von Gewalt gegen Ältere melden, Unterstützung und Schutz. (Art. 9)
- Berücksichtigen Sie auf Managementebene die Beschwerden des Pflegepersonals. (Art. 10)
- Setzen Sie sich für die Erstellung von Patientenverfügungen ein. (Art. 10)

PO Politiker

- Entwickeln Sie eine systematische Vorgehensweise zur Vermeidung von Gewalt und zur Berücksichtigung von Beschwerden. (Art. 1)
- Machen Sie auf das Problem von Gewalt gegen Ältere aufmerksam. (Art. 1)
- Informieren Sie über Stellen, an die man sich zur Unterstützung wenden kann. (Art. 1)
- Arbeiten Sie mit vielen Stellen zusammen. (Art. 1)
- Schaffen Sie eine Behörde, die für die Bekämpfung von Diskriminierung und Gewalt gegen ältere Menschen zuständig ist. (Art. 1)
- Bieten Sie Informationen über die Rechte und die Grenzen einer Vertretung durch Dritte an. (Art. 2)
- Entwickeln Sie klare Datenschutzregeln, um die Nutzer und Nutzerinnen zu schützen. (Art. 3)
- Entwickeln Sie verpflichtende Standards für qualitätsorientierte Langzeitpflege. (Art. 4)
- Ermöglichen Sie Angebote der Entlastungspflege für pflegende Angehörige. (Art. 4)
- Schützen Sie verletzlich Pflegepersonal. (Art. 4)
- Erklären Sie die Qualität in Ihren Langzeitpflegeeinrichtungen, speziell auch bei den öffentlichen Ausgaben, zur Priorität. (Art. 4)
- Entwickeln Sie gesetzliche Rahmenbedingungen, die die Rechte und Pflichten aller Nutzerinnen und Nutzer in allen Formen von Pflegeeinrichtungen schützen. (Art. 5)
- Fördern und erleichtern Sie den Zugang zu den eigenen medizinischen Daten. (Art. 5)
- Fördern und erleichtern Sie die Teilnahme älterer Menschen an Forschungsprojekten. (Art. 5)
- Schließen Sie sich dem „Age-friendly Cities“-Programm der WHO an. (Art. 6)
- Bieten Sie benutzerfreundliche Informationen über die gesamte Palette der verfügbaren Dienste an. (Art. 5)
- Bieten Sie den Nutzerinnen und Nutzern von Pflegeleistungen Informationen und Unterstützung, damit diese ihre Mitwirkungsrechte als Bürgerinnen und Bürger wahrnehmen können. (Art. 6)
- Schaffen Sie gesetzliche Regelungen für die Prinzipien und Erfordernisse der Palliativpflege. (Art. 8)
- Schaffen Sie kompetente Gremien und informieren Sie die Öffentlichkeit über die Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Menschen. (Art. 9)
- Entwickeln Sie individualisierte Unterstützungsmodelle für Gewaltopfer. (Art. 9)
- Unterstützen Sie die Arbeit der professionellen Betreuer und schützen Sie sie vor Gewalt und Missbrauch. (Art. 10)
- Entwickeln Sie Unterstützungsmodelle für pflegende Angehörige und andere informelle Betreuer. (Art. 10)
- Fördern Sie Pflegemodelle, bei denen sich alle Betreuungspersonen (professionelle und informelle) gegenseitig unterstützen können. (Art. 10)

SO Seniorenorganisationen

- Machen Sie auf das Problem von Gewalt gegen Ältere aufmerksam. (Art. 1)
- Informieren Sie über Stellen, an die man sich zur Unterstützung wenden kann. (Art. 1)
- Arbeiten Sie mit vielen Stellen zusammen. (Art. 1)
- Bieten Sie Informationen über die Rechte und die Grenzen einer Vertretung durch Dritte an. (Art. 2)
- Bieten Sie benutzerfreundliche Informationen über die gesamte Palette der verfügbaren Dienste an. (Art. 5)
- Fördern Sie die gesellschaftliche Teilhabe der Nutzer und Nutzerinnen von Langzeitpflegeeinrichtungen. (Art. 6)
- Unterstützen Sie die Menschen, um ihren Bedürfnissen und Wünschen nach sozialer Teilhabe und Kommunikation zu entsprechen. (Art. 6)
- Fördern und ermuntern Sie die älteren Menschen, sich der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien zu bedienen. (Art. 6)
- Setzen Sie sich für die Erstellung von Patientenverfügungen ein. (Art. 10)

SD Soziale Dienste

- Machen Sie auf das Problem von Gewalt gegen Ältere aufmerksam. (Art. 1)
- Informieren Sie über Stellen, an die man sich zur Unterstützung wenden kann. (Art. 1)
- Arbeiten Sie mit vielen Stellen zusammen. (Art. 1)
- Bieten Sie Informationen über die Rechte und die Grenzen einer Vertretung durch Dritte an. (Art. 2)
- Unterstützen Sie die pflegenden Angehörigen und informellen Betreuer dabei, die Lebensbedingungen der Pflegebedürftigen zu verbessern. (Art. 4)
- Überprüfen Sie regelmäßig, ob sich der Pflegebedarf verändert. (Art. 4)
- Bieten Sie benutzerfreundliche Informationen über die gesamte Palette der verfügbaren Dienste an. (Art. 5)
- Fördern Sie die gesellschaftliche Teilhabe der Nutzer und Nutzerinnen von Langzeitpflegeeinrichtungen. (Art. 6)
- Unterstützen Sie die Menschen, um ihren Bedürfnissen und Wünschen im Hinblick auf soziale Teilhabe und Kommunikation zu entsprechen. (Art. 6)
- Fördern und ermuntern Sie die älteren Menschen, sich der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien zu bedienen. (Art. 6)
- Bieten Sie den Opfern und jenen Personen, die Fälle von Gewalt gegen Ältere melden, Unterstützung und Schutz an. (Art. 9)
- Unterstützen Sie die Arbeit der professionellen Betreuer und Betreuerinnen und schützen Sie sie vor Gewalt und Missbrauch. (Art. 10)
- Entwickeln Sie Unterstützungsmodelle für pflegende Angehörige und andere informelle Betreuer. (Art. 10)
- Fördern Sie Pflegemodelle, bei denen sich alle Betreuungspersonen (professionelle und informelle) gegenseitig unterstützen können. (Art. 10)

Zugänglichkeit: Der Begriff umfasst Leistbarkeit ebenso wie gleichberechtigten Zugang unabhängig von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung und Identität, Behinderung etc.

Patientenverfügung: Anordnungen von Einzelpersonen, die darüber Angaben machen, welche gesundheitsfördernden Maßnahmen ergriffen werden sollen in dem Fall, dass sie auf Grund von Krankheit oder Behinderung nicht mehr selbst in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen, und die eine dritte Person nennen, die solche Entscheidungen in ihrem Namen treffen soll.

Autonomie: Persönliche Fähigkeit, Alternativen zu bedenken, eine Wahl zu treffen und ohne ungebührliche Einflussnahme durch andere zu handeln.

Pflegebedürftige: Erwachsene mit einer chronischen Krankheit oder einer Behinderung oder ältere Menschen, die bei ihren Aktivitäten des täglichen Lebens und für ihre persönliche Hygiene regelmäßig Hilfe benötigen. Pflegebedürftige benötigen möglicherweise auch regelmäßige oder akute medizinische Betreuung oder Rehabilitationsmaßnahmen (Beschäftigungs-, Sprach- oder Physio-Therapie).⁵

Kontinuität der Pflege: Darunter versteht man Verfahrensweisen, bei denen sich Pflegebedürftige und Betreuungspersonen sowie Personal der Gesundheitsdienste gemeinsam für eine kontinuierliche Gesundheitsbetreuung engagieren, um eine qualitativ hochwertige und kosteneffiziente medizinische Versorgung zu erreichen.

Würde: Ein Zustand, eine Eigenschaft oder ein Verhalten, das Wertschätzung und Respekt und damit auch Selbstachtung bewirkt. Würde in der Pflege bedeutet folglich eine Art der Pflege, die - in welchem Umfeld auch immer - die Selbstachtung der Betroffenen unterschiedslos fördert und unterstützt und nicht schwächt.

Gewalt gegen Ältere: Eine einmalige oder wiederkehrende Handlung oder das Unterlassen einer gebotenen Handlung, durch die einem älteren Menschen innerhalb einer auf Vertrauen basierenden Beziehung Schaden und/oder Leid zugefügt wird (Definition der WHO-Weltgesundheitsorganisation). Dabei sollte zwischen „beabsichtigter“ und „unbeabsichtigter“ Gewalt unterschieden werden.

ICT: Informations- und Kommunikationstechnologien. Dazu zählt man zum Beispiel Telefone, Computer, Digitalfernsehen, GPS, usw.

Unabhängiges Leben: Eine Philosophie über die Haltung der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderungen, eine weltweite Bewegung von Personen mit Behinderungen, die sich für Selbstbestimmung, Selbstachtung und Chancengleichheit einsetzt. Im Bereich der Altenpflege wird ‚unabhängiges Leben‘ als ein Baustein in der Kontinuität der Pflege angesehen, bevor unterstützende Hilfen angeboten werden.

Informelle Betreuungspersonen: In den allermeisten Fällen wird Pflege und Betreuung von informellen Betreuungspersonen geleistet, primär von pflegenden Angehörigen, aber auch von Freunden, Nachbarn, Menschen aus der Gemeinde oder - in manchen Ländern - von nicht registrierten Migrantinnen und Migranten.

Langzeitpflege: Langzeitpflege umfasst eine ganze Reihe von pflegerischen und sozialen Diensten für Menschen, die wegen chronischer Krankheiten oder physischer oder geistiger Behinderungen für ihre Aktivitäten des täglichen Lebens und ihre Bedürfnisse von Hilfe abhängig sind.

Proselytismus: Abwerben von Gläubigen aus anderen Glaubensrichtungen, die zum Eintritt in die eigene Konfession bewegt werden sollen; Einflussnahme einer Organisation oder Person auf einzelne Personen.

⁵ Entnommen aus 'Family caregiver alliance': <http://www.caregiver.org/>.

Seniorenorganisationen: Diese Organisationen verfolgen das Ziel, die Interessen der älteren Menschen in allen Bereichen (Gesundheit, Beschäftigung, Diskriminierung, soziale Integration etc.) zu vertreten und politische Veränderungen zu beeinflussen.

Palliativpflege: Palliativpflege ist eine aktive, umfassende Pflege von Patienten, für die die kurative Medizin nichts mehr tun kann. Ihre Aufgabe ist die Linderung der Schmerzen und anderer belastender Symptome sowie die Unterstützung bei sozialen, psychischen und spirituellen Problemen. Palliativpflege ist interdisziplinär und schließt die Patienten, die Familie und die Gemeinschaft in die Betreuung ein. In diesem Sinne stellt die Palliativpflege die grundlegendste Form der Pflege dar – nämlich, die Bedürfnisse der Patienten zu erfüllen, wo auch immer sie betreut werden, zu Hause oder in einem Krankenhaus. Palliativpflege ist lebensbejahend und sieht das Sterben als einen normalen Vorgang an; der Tod wird weder beschleunigt noch hinausgezögert. Ziel ist es, bis zum Lebensende die bestmögliche Lebensqualität zu bewahren

Politiker: Zu dieser Gruppe zählen Entscheidungsträger auf allen Ebenen (europäisch, national und lokal), die für die Finanzierung, Organisation und begleitende Kontrolle der Altenpflegedienste zuständig sind. Sie können Gesetze zu Qualitätsstandards erlassen und sind auch für die Überprüfung der Umsetzung dieser Gesetze sowie mögliche Sanktionen zuständig.

Professionelles Pflegepersonal: Bezahlte Hilfs- und Pflegekräfte, die von einem Dienstleistungsanbieter (Krankenhaus, Pflegeheim, Gemeinde- oder Heimpflegedienst) eingestellt sind.

Qualitätskontrolle: Methode zur Messung der Pflegequalität in einer bestimmten Pflegeeinrichtung.

Qualitativ hoch stehende Pflege: Diese umfasst verschiedene Dimensionen einer "guten Pflege" wie zum Beispiel: Angemessenheit, Zeitgerechtigkeit, Kontinuität, Zugänglichkeit, Leistbarkeit, und Verbesserung des Wohlbefindens der Pflegebedürftigen.

Entlastungspflege: Maßnahme zur vorübergehenden Unterstützung der informellen Pflegepersonen, die einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause betreuen.

Selbstbestimmung: Freie Wahl der eigenen Handlungen, ohne Zwang und Druck von außen.

Dienstleistungsanbieter: Öffentliche, private, nicht gewinnorientierte oder gewinnorientierte Einrichtungen, die Pflegedienste für ältere Menschen in Institutionen oder zu Hause anbieten.

Vertrauenspersonen: Personen, die von den Pflegebedürftigen gewählt werden, damit sie sie vertreten, sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen oder Entscheidungen in ihrem Namen treffen. Die Rechte und Aufgaben der Vertrauenspersonen sind in den einzelnen Ländern unterschiedlich geregelt.

Wohlbefinden: Ein Begriff, mit dem ein Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensqualität und Zufriedenheit des einzelnen Menschen beschrieben wird.

Organisationen, die sich am Projekt beteiligt haben

Projektkoordinator: AGE Platform Europe



AGE Platform Europe (früher: AGE - the European Older People's Platform) ist ein Europäisches Netzwerk von Organisationen von Menschen über 50, die zusammen mehr als 28 Millionen ältere Menschen in Europa vertreten. AGE verfolgt das Ziel, die Interessen der 150 Millionen EU-Bürger, die über 50 sind, zu vertreten und auf die Themen und Probleme aufmerksam zu machen, die diese Bevölkerungsgruppe besonders betreffen.

www.age-platform.eu

Projektpartner

E.D.E. – The European Association for Directors of Residential Homes



E.D.E. (European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly – Europäischer Heimleiterverband) ist ein berufsständischer Zusammenschluss von Heimleiterinnen und Heimleitern aus Alten- und Pflegeheimen in Europa. E.D.E.- Mitglieder sind Organisationen von Heimleiterinnen und Heimleitern aus 18 europäischen Ländern, insgesamt umfasst der europäische Verband 23 nationale Verbände.

www.ede-eu.org

ANBO (Niederlande)



ANBO ist eine niederländische Vereinigung von älteren Menschen. Primäres Ziel ist die Förderung der Unabhängigkeit und die Vertretung der Interessen der Senioren in nationalen, regionalen und lokalen Regierungen und Behörden. ANBO hat auch beratende Aufgaben und bietet eine Reihe von Informations-, Kultur- und Freizeit-Aktivitäten an.

www.anbo.nl



BIVA (Deutschland)

BIVA ist ein unabhängiger Selbsthilfeverband, der seinen Mitgliedern und der interessierten Öffentlichkeit Informationen über alle Fragen des betreuten Wohnens im Alter, sei es in Heimen oder in sonstigen Wohnformen anbietet und in Rechtsfragen berät. Als Interessensvertretung ist die BIVA auf nationaler und regionaler Ebene in Gesetzgebungsvorgänge einbezogen. BIVA war ein Mitglied des Arbeitskreises "Runder Tisch Pflege", der die Deutsche Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ausgearbeitet hat, und vertritt die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer in einer großen Zahl von beratenden Gremien im Sozialbereich.

www.biva.de

Commune de saint Josse – Maison-de-la-famille - Vereinigung Familienhaus (Belgien)

Die Vereinigung Familienhaus wurde im Jahr 1965 von der Gemeinde Saint-Josse-ten-Noode in Brüssel als Dienst zur Unterstützung von Familien und älteren Menschen gegründet. Die Philosophie der Vereinigung ist es, das Wohlbefinden der Bewohner der Stadt zu fördern und Diskriminierungen zu bekämpfen.

maison-de-la-famille.be



FNG - Fondation Nationale de Gerontologie (Frankreich)

Die FNG (Nationale Gerontologische Stiftung) ist ein nationales Zentrum, das sich mit dem Thema ältere Menschen und Altern befasst. FNG wurde im Jahr 1967 von öffentlichen Stellen unter Mitwirkung der nationalen Forschungszentren der wichtigsten Sozialversicherungen Frankreichs, die im Gesundheitsbereich tätig waren, gegründet. Bereits 1987 entwickelte sie eine erste "Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante" (Charta der Rechte und Freiheiten pflegebedürftiger älterer Menschen). Eine neuere Version dieser Charta wurde 2007 unter dem Titel "Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance" vorgestellt.

www.fng.fr



FIPAC – Italienischer Verband der Rentner in Handel und Gewerbe (Italien)

FIPAC ist eine große und repräsentative Organisation älterer Menschen in Italien, deren Ziel es ist, die Dienste für die älteren Menschen zu verbessern, ihre Würde zu schützen und ihre finanzielle Unabhängigkeit zu stärken. FIPAC ist Mitglied von AGE Italien, geleitet von Elio d’Orazio, und vereint alle AGE Mitgliedsorganisationen in Italien. Mitglieder von FIPAC und von AGE Italien haben gemeinsam am Projekt mitgewirkt und sich dafür eingesetzt, dass das EUSTaCEA Projekt bekannt wird.

www.fipac.it



50+ Hellas (Griechenland)

50+ Hellas ist eine gemeinnützige Nichtregierungsorganisation, die die Lebensqualität der Menschen über 50 in Griechenland innerhalb einer gerechteren Gesellschaft und mittels Aktionen und Aktivitäten, die alle Aspekte des Lebens umfassen, verbessern will. Im Zusammenwirken mit anderen Partnern unterstützt und fördert 50+ Hellas die Rechte der älteren Menschen auf eine gleichberechtigte Behandlung in der Gesellschaft, vor allem in der Arbeitswelt, in Gesundheitsdiensten, hinsichtlich ihrer Unabhängigkeit und angemessener Lebensstandards, in ihren Mitspracherechten als vollwertige Bürger sowie bei der Entwicklung von politischen Maßnahmen, die sie betreffen. Die Organisation unterstützt auch die Interessen der pflegebedürftigen älteren Menschen und ihrer Familien sowie ihrer professionellen Betreuungspersonen. www.50plus.gr/english



MZU (Slowenien)

Mestna zveza upokojencev Ljubljana (MZU Ljubljana) ist ein Zusammenschluss von 101 lokalen Seniorenorganisationen mit mehr als 30.000 Mitgliedern und einer mehr als 40-jährigen Tradition. MZU vertritt die Interessen der älteren Menschen in Zentralslowenien, hält den Dialog mit den öffentlichen Stellen aufrecht und organisiert regelmäßig Fachtagungen zu den wichtigsten sozialen Themen; ferner betreibt MZU einen Beratungsdienst und Tageszentren für ältere Menschen.

www.mzu.si

NIACE (Großbritannien)

NIACE ist das Nationale Institut für Erwachsenenbildung. Es ist eine von den Mitgliedern geleitete Nichtregierungsorganisation, die die Interessen der erwachsenen Lernenden und potentiellen Nutzer und Nutzerinnen der Erwachsenenbildung vertritt und fördert – und dies auf allen Ebenen und wo auch immer in England und Wales sich diese Lernenden befinden, mit einem besonderen Schwerpunkt auf jenen, die in ihrer primären Bildungslaufbahn benachteiligt wurden. Lernen bei Erwachsenen ist wichtig für die persönliche Entwicklung und für eine gerechte und demokratische Gesellschaft, in der niemand ausgeschlossen wird. NIACE engagiert sich für qualitätsvolle Bildungs- und Ausbildungssysteme, die auf die sehr unterschiedlichen und komplexen Bedürfnisse und Wünsche erwachsener Lernender eingehen.

www.niace.org.uk



SPF – Schwedischer Verband älterer Menschen (Schweden)

SPF war die erste schwedische Organisation für Rentner und wurde 1939 gegründet. SPF ist eine Organisation für Mitglieder, die unabhängig von ihrem Alter einen Rentenanspruch haben. SPF ist eine politisch und religiös unabhängige Organisation und hat ungefähr 260000 Mitglieder in 850 Klubs in 27 Distrikten im ganzen Land.

SPF engagiert sich auf unterschiedlichen politischen Ebenen dafür, dass Themen, die die älteren Menschen betreffen, in deren Sinne behandelt werden. SPF nimmt Einfluss auf die Politik und ermuntert die Mitglieder dazu, sich aktiv an Entscheidungsfindungsprozessen zu beteiligen. Einfluss, Lebensqualität und Wahlfreiheit sind die Grundlagen, auf denen die Tätigkeiten von SPF gegründet sind.

spfension.com



Život 90 (Tschechische Republik)

Život 90 ist eine Nichtregierungsorganisation, die ältere Menschen dabei unterstützt, so lange wie möglich ein aktives und sinnvolles Leben in ihrer eigenen Wohnung zu führen. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität im Allgemeinen, indem man ältere Mitbürger und ihr Recht auf Würde unterstützt. Život 90 bietet soziale Dienste an, einschließlich Entlastungspflege, Heimpflege und ein Notruftelefon für Senioren. Ferner werden Beratungsdienste in sozialen, psychologischen und rechtlichen Fragen angeboten. Es werden auch Kurse (Englisch, Töpfern, Tanz) sowie Ausbildungen (Seminar über persönliche Sicherheit) und Theateraufführungen angeboten, so dass die älteren Menschen auch in der Gestaltung ihrer Freizeit unterstützt werden.

www.zivot90.cz

Beiträge Wir möchten den folgenden Organisationen für ihre Beiträge zu diesem Handbuch danken: Fondation Bonduelle, Alzheimer Europe und COFACE.

Das Projekt EUSTaCEA

Dieses Handbuch wurde im Rahmen des Projekts EUSTaCEA -'A European Strategy to fight elder abuse', erstellt, das über das DAPHNE Programm durch das Generaldirektorat Justiz, Freiheit und Sicherheit der Europäischen Kommission ko-finanziert wurde. Das DAPHNE Programm zielt auf die Vermeidung und Bekämpfung von Gewalt gegen Kinder, Jugend und Frauen, sowie auf den Schutz der Opfer und Risikogruppen ab.

Weitere Informationen über das Daphne Programm unter:
ec.europa.eu/justice/funding/daphne3/funding_daphne3_en.htm.

Das Projekt EUSTaCEA wurde in der Zeit von Dezember 2008 bis Dezember 2010 durchgeführt und umfasste 11 Partner aus 10 Ländern. Im Rahmen des Projekts wurde eine Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen entwickelt.

Weitere Informationen über das EUSTaCEA Projekt unter:

www.age-platform.eu/en/daphne

oder kontaktieren Sie:

info@age-platform.eu.

