

Wichtige Begriffe

Aktivierende Pflege

Aktivierende Pflege ist ein Pflegestil, der die (noch) vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen einer Person bei der Durchführung einzelner Pflegemaßnahmen miteinbezieht. Dieser Pflegestil soll - im Gegensatz zur kompensatorischen Pflege - Hilfe zur Selbsthilfe bieten und verhindern, dass Fähigkeiten wegen fehlender körperlicher und geistiger Übung weiter abnehmen. Im Idealfall können dadurch sogar verlorengegangene Fähigkeiten wiedererlangt werden. Bei der aktivierenden Pflege beaufsichtigt eine professionelle Pflegeperson die zu pflegende Person sozusagen "mit den Händen in den Hosentaschen" und leitet sie bei den nötigen Verrichtungen an. Dabei wird eine gewisse Anstrengung des Patienten oder Bewohners in Kauf genommen. Voraussetzung für aktivierende Pflege ist (neben individueller Pflegeplanung und angemessenen organisatorischen Bedingungen) das Verständnis von Anleitung bei der betroffenen Person. Aktivierende Pflege ist anerkannter Grundsatz professioneller Pflege in Deutschland.

Barbetrag (Taschengeld)

Mit Taschengeld wird im Sozialrecht eine Geldleistung des Sozialamts für Hilfesuchende bezeichnet, die in Altenheimen, Pflegeheimen oder Behinderteneinrichtungen leben. Es beträgt für Erwachsene mindestens 110,43 € Das Taschengeld, im Sozialhilfegesetz "Barbetrag zur persönlichen Verfügung" genannt, ist eine Leistung der Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt.

Behandlungspflege

Die medizinische Behandlungspflege umfasst alle Tätigkeiten, die auf ärztliche Verordnung hin von Pflegekräften aus der Gesundheits- und Altenpflege durchgeführt werden. Darunter fallen Tätigkeiten wie die Wundversorgung, der Verbandswechsel, die Medikamentengabe, die Dekubitusbehandlung oder die Blutdruck- und Blutzuckermessung.

Betreuung nach dem Betreuungsgesetz

Sofern eine volljährige Person auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine rechtlichen Angelegenheiten nicht mehr selbst erledigen kann (und sofern andere Unterstützungsmöglichkeiten nicht ausreichen), bestellt das Betreuungsgericht nach entsprechender Prüfung für sie eine Betreuerin oder einen Betreuer. Die Betreuerin bzw. der Betreuer ist die rechtliche Vertretung. Diese Aufgabe können Familienmitglieder oder andere Vertrauenspersonen des zu Betreuenden übernehmen oder auch sogenannte Berufsbetreuer. Die Bestellung erfolgt durch einen Gerichtsbeschluss, der auch die Aufgabenkreise bestimmt, für welche die Betreuung eingerichtet ist. Es gibt folgende Aufgabenkreise, die einzeln oder in ihrer Gesamtheit (je nach Betreuungsbedarf) zu Anwendung kommen können:

- Gesundheitssorge
- Aufenthaltsbestimmung
- Vermögenssorge
- Vertretung vor Behörden, Einrichtungen und Gerichten
- Wohnungsangelegenheiten
- Postangelegenheiten

Biografieorientierte Pflege und Betreuung

Biografiearbeit ist die Beschäftigung mit der Lebensgeschichte eines Menschen. Bei der Pflege von alten Menschen geht es im Kern um die Berücksichtigung der Biografie bei der Pflegeplanung und um Erinnerungspflege. Der Kerngedanke von Biografiearbeit ist, dass das Wissen über die Lebensgeschichte des Patienten zu einem besseren Verständnis und somit auch zu einer besseren Pflege und Betreuung beiträgt. Höhen und Tiefen eines Lebens prägen Menschen sehr stark und wirken so auf sein Verhalten und seine Gewohnheiten ein. Durch Biografiearbeit sollen vergangene Ereignisse, Erfahrungen, (Miss-)Erfolge, aber auch Beziehungen und frühere Krankheiten bzw. Pflegeerfahrungen untersucht und aufgearbeitet werden, um Zusammenhänge von Ereignissen und Verhalten zu finden. Somit soll ein ganzheitliches Menschenbild geformt werden, ein vertieftes Pflegeverständnis, das einen differenzierten Umgang mit den Patienten ermöglicht. Ziel ist es, die Individualität des Patienten zu unterstützen und dabei ein anregendes soziales Umfeld zu schaffen.

Dekubitus / Dekubitusprophylaxe

Ein Dekubitus, auch Wundliegen, Druckbrand, Dekubitalulkus oder Druckgeschwür genannt (Mehrzahl: Dekubiti, Dekubitalulzera), ist eine chronische Wunde, die sehr unterschiedliche Größen erreicht und von den oberflächlichen Hautschichten über die tiefer liegenden Bindegewebsschichten bis hin zum Knochen reichen kann. Unter Dekubitusprophylaxe versteht man die Summe aller Maßnahmen, die zur Vermeidung eines Dekubitus unternommen werden. Dazu gehören unter anderem:

- Risikoerkennung

Das wichtigste Element der Dekubitusprophylaxe ist die Erkennung des Risikos. Dabei ist nicht nur ein gutes Fachwissen nötig, sondern auch der Einsatz von klinischen Assessmentinstrumenten wie die Norton- oder Braden-Skala. Es sollte zwei Mal pro Pflegeschicht die Haut des Patienten inspiziert werden, um pathologische Veränderungen schnell zu erkennen.

- Mobilisation

Sofern möglich, sollten Patienten regelmäßig mobilisiert bzw. zur selbstständigen Mobilisation aufgefordert werden. Bei jeder Mobilisation eines Patienten sollte darauf geachtet werden, dass das Gewebe geschont wird.



- Ernährung

Eine wichtige Grundlage der Dekubitusprophylaxe ist eine ausreichende Menge an Nährstoffen. Bereits im Rahmen der Anamnese des Patienten sollte man festhalten, ob dieser unter Essstörungen bzw. Kau- und Schluckbeschwerden leidet, um eine adäquate Ernährung sicher zu stellen. Im Bedarfsfall kann mit entsprechender Spezialnahrung eine Mangelversorgung vermieden werden.

Bei Patienten, die älter als 65 Jahre sind, beträgt die benötigte Kalorienmenge ca. 1700 kcal bei Frauen und 1900 kcal bei Männern. Dabei ist eine tägliche Proteinaufnahme von 0,8 g Eiweiß/kg KG anzustreben, da ein Eiweißmangel zu Ödemen und verringerter Ischämietoleranz führen kann. Die Eiweißaufnahme sollte bei bestehendem Dekubitus auf 1–1,25 g/kgKG zwecks besserer Wundheilung erhöht werden. Auf die Aufnahme von Vitaminen und Mineralstoffen (z.B. Zink, Natrium, Calcium) sollte ebenfalls geachtet werden, da diese gar nicht oder nur über geringe Zeiträume vom Körper gespeichert werden können, und zur reibungslosen Funktion der Haut benötigt werden.

- Flüssigkeitszufuhr

Ferner ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr wichtig, da Dehydration und Exsikkose zu einer schlechteren Durchblutung führen, was wiederum die Ischämietoleranz senkt.

- Lagerung

Regelmäßige Lagerungen in einem festen Zeitintervall sind nötig, um das Gewebe zu entlasten und für eine ausreichende Blutzirkulation zu sorgen. Feste Intervalle sollten anhand des Hautzustandes und der Hypoxietoleranz festgelegt werden. Hier eignet sich gut das Erstellen eines Lagerungsplanes, der für jeden Mitarbeiter verbindlich ist. Die Lagerungs- und Transfertechniken sollten gewebsschonend sein.

- Hilfsmittel

Der Einsatz von speziellen Lagerungshilfsmitteln wie Weichlagerungsmatratzen, Wechseldrucksystemen und Mikro-Stimulations-Systemen erleichtert das Dekubitus-Management. Der Einsatz dieser Systeme sollte aber mit Vorsicht erfolgen. Bei Patienten nach Apoplex kann es aufgrund der Plegien und der Wahrnehmungsstörungen zu einer Verstärkung der Symptomatik kommen. Schmerzpatienten können eine Schonhaltung entwickeln.

- Hautpflege

Eine gute Hautpflege ist oberste Priorität. Nur durch eine intakte und gepflegte Haut kann ein Dekubitus verhindert werden oder zumindest die Entstehung kann herausgezögert werden. Bei trockener Haut sollten Wasser-in-Öl-Lotionen verwendet werden.



- Bettklima

Häufig kann man beobachten, dass Patienten in einem nassgeschwitzten Bett liegen. Das fördert die Mazeration der Haut und somit auch die Dekubitusentstehung. Im Bett dürfen keine Fremdkörper liegen, die auf das Gewebe drücken. Auf unnötiges und übermäßiges Inkontinenzmaterial sollte man ebenfalls verzichten.

Demenz / Alzheimer-Krankheit

Eine Demenz liegt per Definition vor, wenn neben einem beeinträchtigten Gedächtnis mindestens eines der folgenden Merkmale zutrifft:

- Sprachstörung (sog. Aphasie)
- beeinträchtigte Fähigkeit zur Ausführung motorischer Aktivitäten (sog. Apraxie)
- Unfähigkeit zum Erkennen/Wiedererkennen von Gegenständen (sog. Agnosie)
- Störung der zur Ausführung von Handlungen über mehrere Stufen hinweg nötigen Hirnleistungen (sog. Exekutivfunktionen) wie Planung, Organisation, Einhaltung von Reihenfolgen.

Das Krankheitsbild "Demenz" umfasst mehrere Erkrankungen unterschiedlicher Ursachen. Sie sind dadurch gekennzeichnet,

- dass mehrere geistige und verstandesmäßige Bereiche betroffen sind, wie die Orientierung oder die Lern- und Urteilsfähigkeit, und
- dass die betroffenen Menschen dadurch in ihren alltäglichen Aktivitäten erheblich beeinträchtigt sind.
-

Die Demenz zählt zu den folgenschwersten Alterskrankheiten. Durch die steigende Lebenserwartung nimmt die Bedeutung der Altersdemenz für die Gesellschaft weiter zu. So hat sich allein innerhalb des letzten Jahrhunderts die Lebenserwartung verdoppelt, die Zahl der über 80-Jährigen gar verzehnfacht.

Die Alzheimer-Krankheit ist eine hirnorganische Krankheit. Sie ist nach dem deutschen Neurologen Alois Alzheimer (1864 - 1915) benannt, der die Krankheit erstmals im Jahre 1906 wissenschaftlich beschrieben hat.

Der größte Risikofaktor für die Entwicklung einer Alzheimer-Krankheit ist das Alter. Nur in seltenen Fällen sind die Betroffenen jünger als 60 Jahre.

Kennzeichnend für die Erkrankung ist der langsam fortschreitende Untergang von Nervenzellen und Nervenzellkontakten.

Im Gehirn von Alzheimer-Kranken sind **typische** Eiweißablagerungen (Amyloid-Plaques) festzustellen.

Zum Krankheitsbild gehören Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, Sprachstörungen, Störungen des Denk- und Urteilsvermögens sowie Veränderungen der Persönlichkeit. Diese Störungen sind bei den Betroffenen unterschiedlich stark ausgeprägt und nehmen im Verlauf der Erkrankung zu. Sie machen die Bewältigung des normalen Alltagslebens immer schwieriger.



Die Patienten sind zunehmend auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Die jeweiligen Anforderungen an Betreuung, Pflege, Therapie und ärztliche Behandlung sind dabei sehr unterschiedlich. Denn Alzheimer-Kranke sind keine einheitliche Gruppe, sondern Individuen mit ganz unterschiedlichen Lebensläufen, Kompetenzen und Defiziten, die in unterschiedlichen sozialen und wirtschaftlichen Situationen leben.

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Freiheitsentziehende Maßnahmen (kurz FEM) sind mechanische (z.B. Bettgitter, Fixiergurt), räumliche (z.B. Isolierung, Time-out) oder chemische Maßnahmen (z.B. Verabreichen von Psychopharmaka) mit dem Ziel, ein Fremd- und / oder Selbstgefährdung des Betroffenen zu vermeiden.

Diese Maßnahmen können grundsätzlich nur durch einen Richter angeordnet werden und sind zeitlich begrenzt. Nach Ablauf der Frist wird die Notwendigkeit einer FEM erneut geprüft, verlängert oder beendet.

Ist ein Heimbewohner bei klarem Bewusstsein und bittet selbst um diese Maßnahmen (zum Beispiel: „Stellen Sie bitte mein Bettgitter hoch, ich habe Angst, im Schlaf herauszufallen.“) so handelt es sich nicht um FEM und sind auch nicht genehmigungspflichtig, sondern werden in der Pflegedokumentation vermerkt, um Missverständnissen vorzubeugen.

Geriatric

Geriatric ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie deren spezieller Situation am Lebensende befasst. Diese Patientengruppe weist einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und Multimorbidität auf und erfordert einen ganzheitlichen Ansatz. Im Alter können sich Krankheiten mit einem veränderten Erscheinungsbild präsentieren und sind daher häufig schwer zu diagnostizieren. Therapieerfolge treten verzögert ein. In der Regel besteht zusätzlich ein Bedarf an sozialer Unterstützung. Geriatric umfasst daher nicht nur organorientierte Medizin, sondern bietet zusätzlich Behandlung im interdisziplinären Team, welche den funktionellen Status und die Lebensqualität des älteren Patienten verbessert und seine Autonomie fördert. Geriatric Medizin behandelt die speziellen Erkrankungen alter Patientinnen und Patienten, die häufig älter als 65 Jahre und multimorbide sind. Die Mehrzahl der Patienten, die von Geriatric Medizin profitiert, gehört der Altersgruppe der über 80-Jährigen an.

Geriatric Rehabilitation

Geriatric Rehabilitation wird eine spezialisierte Rehabilitation für ältere Patienten genannt, welche die Multimorbidität berücksichtigt. Ziel der geriatric Rehabilitation ist die Wiederherstellung der individuellen Selbstständigkeit und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit nach einer schweren Erkrankung.

Nach Durchführung einer standardisierten geriatric Beurteilung erfolgt die Rehabilitation durch ein geriatric Team. Im Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme und vor Entlassung werden die Assessments wiederholt und erlauben so eine genaue Verlaufs- und Erfolgskontrolle.



Die gemachten Fortschritte lassen sich auf diese Art und Weise sehr genau beschreiben. Sinnvoll ist eine Rehabilitation vor allem nach Schlaganfällen oder nach Sturzgeschehen. Das Durchschnittsalter der Patienten in der geriatrischen Rehabilitation beträgt etwa 80 Jahre und es bestehen neben der Hauptkrankung durchschnittlich etwa fünf weitere behandlungsrelevante Diagnosen.

Gerontologie

Die Gerontologie untersucht das Altsein und das Älterwerden und wird deshalb auch als Alters- und Alternswissenschaft bezeichnet. Sie erforscht die damit verbundenen Phänomene, Probleme und Ressourcen interdisziplinär und steht im Austausch mit verschiedenen Natur-, Human-, Sozial- und Geisteswissenschaften: „Gerontologie beschäftigt sich mit der Beschreibung, Erklärung und Modifikation von körperlichen, psychischen, sozialen, historischen und kulturellen Aspekten des Alterns und Alters, einschließlich der Analyse von altersrelevanten und alternskonstituierenden Umwelten und sozialen Umwelten. Auch die aktuellen Probleme alter Menschen und der Sozialpolitik prägen die Forschungsfragen der Gerontologie.

Grundpflege

Die Grundpflege ist eine Leistung der Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen, die vom Pflegepersonal des Heimes durchgeführt wird. Dazu gehören Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Vorbeugung (Prophylaxen), die Förderung von Eigenständigkeit und Kommunikation. Man unterscheidet zwischen Kleiner Grundpflege und Großer Grundpflege.

Die kleine Grundpflege umfasst folgende Tätigkeiten:

- An- und Ausziehen inklusive Auswahl und Bereitlegen der gewünschten Kleidung.
- Es werden nur Teilbereiche des Körpers gewaschen: Gesicht und Oberkörper oder Genitalbereich und Gesäß.
- Mund- und Zahnpflege, eventuell auch die Zahnprothesenversorgung und Lippenpflege.
- Ausscheidung (Harnlassen, Stuhlgang) mit Hilfestellung entweder im Bett mit Entsorgung oder Begleitung zum WC mit Hilfestellung und anschließender Reinigung, eventuell Katheterpflege oder Stomaversorgung bei Anus praeter (künstlicher Darmausgang).

Die große Grundpflege umfasst folgende Tätigkeiten:

- Auswahl der Kleidung, Unterstützung beim An- und Ausziehen.
- Ganzkörperwäsche am Waschbecken, in der Dusche oder in der Badewanne mit Haarwäsche und Trocknung.
- Mund- und Zahnpflege, eventuell auch die Zahnprothesenversorgung und Lippenpflege.
- Ausscheidung (Toilettengang) mit Hilfestellung entweder im Bett mit Entsorgung oder Begleitung zum WC mit Hilfestellung und anschließender Reinigung, eventuell Katheterpflege oder Stomaversorgung bei Anus praeter (künstlicher Darmausgang).



Heimordnung

Die Heimordnung des Pflegeheimes ist ein verbindliches, dem Heimvertrag anhängiges Dokument, welches das zwischenmenschliche Zusammenleben im Heim regelt. Mit Abschluss eines Heimvertrages verpflichtet sich jeder Bewohner zur Einhaltung der Heimordnung. Regelmäßig wiederkehrende Verstöße gegen die Heimordnung können in letzter Konsequenz zur Kündigung des Heimvertrages durch die Heimleitung führen.

Heimvertrag

Der Heimvertrag ist nach deutschem Recht ein Vertrag zwischen einem Heim und einem Heimbewohner bzw. dessen Bevollmächtigten / Betreuer, in dem sich das Heim zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet, die der Bewältigung eines durch Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung bedingten Hilfebedarfs dienen. Der Heimvertrag soll ältere sowie pflegebedürftige oder behinderte volljährige Menschen vor Benachteiligungen schützen und sie dadurch in einer möglichst selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung zu unterstützen. Das Ziel der Festigung der Rechtsstellung des Bewohners wird mit verschiedenen Instrumenten angestrebt: Informationspflicht des Trägers; Abschluss eines Vertrags; Leistungs- und Entgeltbeschreibung; Angemessenheit von Entgelt und Leistungen; Kündigungsschutz; Entgelterhöhungsregelung. Der Heimvertrag ist als privatrechtlicher Vertrag anzusehen; daher sind für Streitigkeiten die Zivilgerichte zuständig.

Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der medizinische, zahnmedizinische und pflegerische Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung in Deutschland.

Eine der Hauptaufgaben des MDK besteht in der Begutachtung von pflegebedürftigen Menschen unter folgenden Gesichtspunkten:

- Feststellung der Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit
- Empfehlung eines Pflegegrades
- Prüfung, ob eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegt
- Empfehlung von Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation
- Empfehlungen über die Art und den Umfang von Pflegeleistungen

Nebenkosten / Zusatzleistungen

Unter Nebenkosten ist der finanzielle Aufwand zur Bezahlung von außervertraglichen, zusätzlichen Dienstleistungen, die das Heim erbringt oder sicherstellt, zu verstehen. Dazu gehören zum Beispiel Fußpflege, Frisörbesuch, Busausflüge, aber auch zusätzliche Betreuungsleistungen, Erledigungen und ähnliches.



Pflegegrade

Unter einem Pflegegrad versteht man die Einstufung der Pflegebedürftigkeit.

Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung)

Eine geringe Beeinträchtigung nach Pflegegrad 1 liegt vor, wenn die pflegebedürftige Person mindestens 12,5 Punkte (von 100) erreicht.

Pflegegrad 2 (erhebliche Beeinträchtigung)

Eine erhebliche Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegegrad 2 liegt vor, wenn die hilfebedürftige Person mindestens 27 Punkte (von 100) erreicht. Der Pflegegrad 2 ist etwa mit der alten Pflegestufe I vergleichbar.

Pflegegrad 3 (schwere Beeinträchtigung)

Eine schwere Beeinträchtigung nach dem Pflegegrad 3 liegt vor, wenn die pflegebedürftige Person mindestens 47,5 Punkte (von 100) erreicht. Der Pflegegrad 3 ist in etwa mit der alten Pflegestufe II vergleichbar.

Pflegegrad 4 (schwerste Beeinträchtigung)

Schwerste Beeinträchtigung nach dem Pflegegrad 4 liegt vor, wenn die pflegebedürftige Person mindestens 70 Punkte (von 100) erreicht. Der Pflegegrad 4 ist in etwa mit der alten Pflegestufe III vergleichbar.

Pflegegrad 5 (schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

Den höchsten Grad der Pflegebedürftigkeit, Pflegegrad 5, erfüllt derjenige, der im Scoring mindestens 90 Punkte (von 100) erreicht. Der Pflegegrad 5 ist etwa mit der alten Pflegestufe III + Härtefall-Anspruch vergleichbar.

Pflegeplanung / Pflegedokumentation

Mit der Pflegeplanung wird in der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege ein Abschnitt des Pflegeprozesses bezeichnet, der gemeinsam mit der Pflegedokumentation dazu beiträgt zielgerichtetes pflegerisches Handeln zu strukturieren, systematisch zu erfassen, durchzuführen und zu bewerten. Die Pflegedokumentation ist eine Sammlung von Schriftstücken und digitalen Datensätzen, die sich auf den Pflegeprozess bei einem Pflegebedürftigen beziehen. Mit der Pflegedokumentation werden alle eine Person betreffenden Informationen an einer Stelle aktuell zusammengeführt und die einzelnen Arbeitsschritte der Pflege festgelegt. Damit kann der Pflegeprozess nachvollziehbar gestaltet, ausgewertet und angepasst werden. Eine sinnvolle Pflegedokumentation erleichtert die Kooperation innerhalb des Behandlungs- und Pflegeteams, dient dem Nachweis der erfolgten Pflegemaßnahmen und ist die Grundlage zur Feststellung des Pflegegrades. Sie ist damit ein wichtiges Arbeitsmittel der Pflege.



Wohnteilhabegesetz / Mitwirkungsverordnung / Bauverordnung / Personalverordnung

Zweck des Wohnteilhabegesetzes ist es, ältere, pflegebedürftige oder behinderte volljährige Menschen in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen vor Beeinträchtigungen zu schützen und sie dabei zu unterstützen, ihre Interessen und Bedürfnisse durchzusetzen. Dabei gilt es insbesondere,

1. die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Nutzerinnen und Nutzer zu achten und zu schützen,
2. ihnen eine angemessene individuelle Lebensgestaltung, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine angemessene Lebensqualität zu ermöglichen und ihre Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Selbstverantwortung zu wahren und zu fördern,
3. ihre kulturelle, religiöse, geschlechtliche und sexuelle Identität und Selbstbestimmung zu wahren,
4. eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens, der Pflege und der Betreuung, der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Verpflegung zu sichern,
5. die Informations-, Beratungs-, Beschwerde- und Mitwirkungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Nutzerinnen und Nutzer zu sichern und auszubauen,
6. ein Sterben in Würde zu ermöglichen und
7. die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen Leistungserbringern, Angehörigen und bürgerschaftlich engagierten Menschen und die Öffnung betreuter gemeinschaftlicher Wohnformen in das Gemeinwesen zu verbessern.

Mitwirkungsverordnung

Die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen nach § 3 Absatz 1 und 2 des Wohnteilhabegesetzes erfolgt durch die Bildung von Bewohnerbeiräten. Deren Mitglieder werden von den Bewohnerinnen und Bewohnern gewählt. Bewohnerbeiräte bestehen überwiegend aus Bewohnerinnen und Bewohnern, die in der stationären Einrichtung wohnen oder sich zum Zwecke von Pflege und Betreuung dort aufhalten. Werden überwiegend oder ausschließlich wählbare Personen nach § 9 Absatz 2 des Wohnteilhabegesetzes gewählt, die nicht Bewohnerinnen und Bewohner sind, handelt es sich bei dem Bewohnerbeirat um ein Gremium im Sinne des § 9 Absatz 8 Satz 2 des Wohnteilhabegesetzes, das die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner auf andere Weise sicherstellt.

Bauverordnung

Pflegeeinrichtungen haben unter Berücksichtigung von § 1 des Wohnteilhabegesetzes sicherzustellen, dass Größe und Ausstattung der von den Bewohnerinnen und Bewohnern genutzten Räume und Flächen eine weitestgehend selbstbestimmte, selbstständige und selbstverantwortliche Lebensführung ermöglichen. Die Qualität des Wohnens oder des Aufenthalts hat sich an den Interessen und Bedürfnissen älterer und pflegebedürftiger Menschen sowie von Menschen mit Behinderung auszurichten. Die von Bewohnerinnen und Bewohnern genutzten Räume und Flächen sind so auszustatten und



zu gestalten dass sie für ältere, pflegebedürftige Menschen sowie für Menschen mit Behinderung barrierefrei sind. Barrierefrei sind Räume und Flächen, wenn sie in der allgemein üblichen Weise ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe insbesondere für motorisch und sensorisch beeinträchtigte Menschen zugänglich und nutzbar sind.

Personalverordnung

Die Personalverordnung regelt die Planung und den Einsatz von Führungskräften, Fachpflegekräften, Pflegekräften und anderer, für den Betrieb von Pflegeeinrichtungen notwendigen Berufsgruppen. Die Einrichtungsträger sind dabei verantwortlich für Besetzung der erforderlichen Planstellen und die fachliche Eignung / Qualifikation aller Beschäftigten.

Vollmachten

- **Vorsorgevollmacht:** Mit einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigt nach deutschem Recht eine Person eine andere Person, im Falle einer Notsituation alle oder bestimmte Aufgaben für den Vollmachtgeber zu erledigen.
- **Betreuungsverfügung:** Die Betreuungsverfügung ist eine Möglichkeit der persönlichen und selbstbestimmten Vorsorge für den Fall, dass man selbst nicht mehr in der Lage ist, seine eigenen Angelegenheiten zu erledigen. Ihr Vorteil ist, dass sie nur dann Wirkungen entfaltet, wenn es tatsächlich erforderlich wird.
- **Patientenverfügung:** Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Vorausverfügung einer Person für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr (wirksam) erklären kann. Sie bezieht sich auf medizinische Maßnahmen wie ärztliche Heileingriffe und steht meist im Zusammenhang mit der Verweigerung lebensverlängernder Maßnahmen.

