

Auf dem Weg zu menschenwürdiger Pflege in deutschen Pflegeeinrichtungen

Ansätze für eine lösungsorientierte Weiterentwicklung der *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen* auf Grundlage einer durch das fors-a-Institut durchgeführten Umfrage bei Heimleitung und Pflegekräften

Caroline Emmer De Albuquerque Green im Auftrag der Josef und Luise Kraft-Stiftung, München



Zur Autorin des Berichts

Caroline Emmer De Albuquerque Green (MSc Human Rights, LLB (Hons)) ist freie Consultant für Menschenrechte und Entwicklungszusammenarbeit mit Schwerpunkt ‚Rechte älterer Menschen‘. Sie ist außerdem wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Katholischen Stiftungshochschule München im Projekt ‚Befähigung zu menschenrechtsbasierter Altenpflege‘ und Doktorandin am Institut für Gerontologie am King’s College London. Im Rahmen ihrer Promotion setzt sie sich intensiv mit dem menschenrechtlichen Diskurs zur Qualität in der Pflege in England und Deutschland auseinander.

Vorwort	5
Die <i>Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen</i>	6
1. Hintergrund der Umfrage	8
2. Zusammenfassung	10
3. Zielsetzung, Methodik und Limitierungen	12
4. Ergebnisse	14
4.1 Bekanntheit der Pflege-Charta	14
4.2 Meinungen zur Bedeutung und Umsetzbarkeit ‚menschwürdiger Pflege‘	15
4.2.1 Bedeutung ‚menschwürdiger Pflege‘	15
4.2.2 Meinungen zur Umsetzbarkeit ‚menschwürdiger Pflege‘	16
4.3 Meinungen zur Überforderung von Pflegekräften	16
4.4 Meinungen und Einschätzungen zur Umsetzung beispielhafter Leitlinien der Pflege-Charta	17
4.4.1 Ergebnisse zur Einschätzung der Wichtigkeit der Leitlinien	17
4.4.2 Einschätzungen zur Umsetzung der abgefragten Leitlinien	20
5. Diskussion	22
6. <i>Auf dem Weg zu menschenwürdiger Pflege</i> – begleitende Praxiskommentare	26
6.1 Geleitwort des Menschenrechtsbüros der Stadt Nürnberg	26
6.2 Was lernen wir aus der Umfrage der Josef und Luise-Kraft Stiftung? Ein Praxis-Kommentar von Gabriele Obser, NürnbergStift	28

Zur Josef und Luise-Kraft Stiftung

Die Josef und Luise Kraft-Stiftung ist im Jahr 1986 als privatrechtliche gemeinnützige Unternehmensstiftung mit Sitz in München gegründet worden. Sie ist alleinige Gesellschafterin eines großen Baustoffhandelsunternehmens in München (KRAFT Baustoffe GmbH). Stiftungszweck ist nach den Vorgaben der Stifter, der Eheleute Josef und Luise Kraft, die Unterstützung älterer und hilfsbedürftige Menschen im weitesten Sinne. In diesem Zusammenhang hat die Stiftung seit ihrem Bestehen bereits über zehn Millionen Euro in unterschiedlichste Projekte der Seniorenhilfe investiert, von der Hilfe für Einzelschicksale bis zur Verbesserung der Pflegeausbildung.

Liebe Leserinnen und Leser

Die Josef und Luise Kraft-Stiftung freut sich sehr, anlässlich ihres 30-jährigen Bestehens die Ergebnisse einer forsa-Umfrage zur Pflege-Charta präsentieren zu können, die im Jahr 2005 von der damaligen Bundesregierung etabliert wurde.



Dr. Harald Mosler

Die menschenwürdige Pflege älterer, hilfebedürftiger Menschen ist der Josef und Luise-Kraft Stiftung seit ihrer Gründung im Jahr 1986 ein Hauptanliegen. Wir leben in einer Gesellschaft, die immer älter wird. Dies ist einerseits erfreulich. Andererseits stehen wir dadurch auch vor großen Herausforderungen. Beispielsweise vor der Frage, wie sich eine menschenwürdige Pflege von immer mehr hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in der Praxis umsetzen lässt? Was bedeutet ‚menschenwürdige Pflege‘ überhaupt? Und welche Rahmenbedingungen braucht es hierfür, auch und insbesondere aus der Sicht der Pflegenden?

Die Josef und Luise Kraft-Stiftung kooperiert zu diesen und anderen Fragestellungen seit langem eng mit wissenschaftlichen Organisationen und Praxispartnern. Besonders zu erwähnen ist hier die Katholische Stiftungsfachhochschule in München (University of Applied Sciences), die mit dem Projekt ‚Befähigung zu menschenrechtbasierter Altenpflege‘ und einem lösungsorientierten Ansatz für die Umsetzung einer menschenwürdigen Pflege einen wichtigen Beitrag zu ihrer Arbeit leistet. Allerdings sind in Deutschland bereits wertvolle Instrumente vorhanden, die uns in der genannten Thematik die Suche nach dem ‚Was und Wie‘ erleichtern können. Dies gilt vor allem für die *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen* (Pflege-Charta).

Durch die Beauftragung des forsa-Instituts mit einer Umfrage zum Instrument der Pflege-Charta und die Kenntnis darüber, welche Bedeutung die Pflege-Charta im Pflegealltag genießt, möchten wir Anknüpfungspunkte für einen weiterführenden, lösungsorientierten Dialog auf Grundlage der Pflege-Charta finden. Das Ergebnis dieser Umfrage präsentieren wir mit dem vorliegenden Bericht.

Die Studie bildet den Auftakt der Praxisinitiative

all right! Menschenrechte in der Pflege

mit der die Stiftung einen weiteren Beitrag zu einem konstruktiven Dialog über die Bedeutung menschenwürdiger Pflege und die daraus abzuleitenden Handlungsalternativen leisten möchte. Über Ihr Feedback und Anregungen freuen wir uns.

Schreiben Sie uns gerne: info@kraft-stiftung.de

Dr. Harald Mosler

Stiftungsvorsitzender der Josef und Luise Kraft-Stiftung

Pflege-Charta

Präambel

Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch auf Respektierung seiner Würde und Einzigartigkeit. Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen und dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden. Da sie sich häufig nicht selbst vertreten können, tragen Staat und Gesellschaft eine besondere Verantwortung für den Schutz der Menschenwürde hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

Ziel dieser Charta ist es, die Rolle und die Rechtstellung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu stärken, indem grundlegende und selbstverständliche Rechte von Menschen, die der Unterstützung, Betreuung und Pflege bedürfen, zusammengefasst werden. Diese Rechte sind Ausdruck der Achtung der Menschenwürde, sie sind daher auch in zahlreichen nationalen und internationalen Rechtstexten verankert. Sie werden in den Erläuterungen zu den Artikeln im Hinblick auf zentrale Lebensbereiche und Situationen hilfe- und pflegebedürftiger Menschen kommentiert. Darüber hinaus werden in der Charta Qualitätsmerkmale und Ziele formuliert, die im Sinne guter Pflege und Betreuung anzustreben sind.

Menschen können in verschiedenen Lebensabschnitten hilfe- und pflegebedürftig sein. Die in der Charta beschriebenen Rechte gelten in ihrem Grundsatz daher für Menschen aller Altersgruppen. Um hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ihre grundlegenden Rechte zu verdeutlichen, werden sie in den Erläuterungen zu den Artikeln unmittelbar angesprochen.

Zugleich soll die Charta Leitlinie für die Menschen und Institutionen sein, die Verantwortung in Pflege, Betreuung und Behandlung übernehmen. Sie appelliert an Pflegende, Ärztinnen, Ärzte und alle Personen, die sich von Berufs wegen oder als sozial Engagierte für das Wohlfürsorge- und hilfebedürftiger Menschen einsetzen. Dazu gehören auch Betreiber von ambulanten Diensten, stationären und teilstationären Einrichtungen sowie Verantwortliche in Kommunen, Kranken- und Pflegekassen, privaten Versicherungsunternehmen, Wohlfahrtsverbänden und anderen Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen. Sie alle sollen ihr Handeln an der Charta ausrichten. Ebenso sind die politischen Instanzen auf allen Ebenen sowie die Leistungsträger aufgerufen, die notwendigen Rahmenbedingungen zur Gewährleistung der hier beschriebenen Rechte, insbesondere auch die finanziellen Voraussetzungen, weiter zu entwickeln und sicher zu stellen.

Die staatliche und gesellschaftliche Verantwortung gegenüber hilfe- und pflegebedürftigen Menschen entbindet den Einzelnen nicht von seiner Verantwortung für eine gesunde und selbstverantwortliche Lebensführung, die wesentlich dazu beitragen kann, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, zu mindern oder zu überwinden.

Artikel 1

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

Artikel 2

Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.

Artikel 3

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

Artikel 4

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

Artikel 5

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

Artikel 6

Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Artikel 7

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

Artikel 8

Palliative Begleitung, Sterben und Tod: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

1. Hintergrund der Umfrage

Als Ergebnis eines breit angelegten Konsultationsprojekts im Rahmen des ‚Runden Tisch Pflege‘ wurde die *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen* (Pflege-Charta) 2005 veröffentlicht. Das daran beteiligte Expertengremium wurde 2003 bis 2005 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit einberufen, um mit konkreten Handlungsempfehlungen die Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland zu verbessern. Die Pflege-Charta gilt seither als Leitlinie für menschenwürdige und respektvolle Pflege und Betreuung. Sie besteht aus einer Präambel, sowie acht Artikeln, welche grundlegende und selbstverständliche Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zusammenfassen und erläutern. Durch die Pflege-Charta werden außerdem Qualitätsmerkmale und Ziele für eine gute ambulante und stationäre Pflege und Betreuung festgelegt.

Bei der Pflege-Charta handelt es sich um ein ambitioniertes Instrument, welches hilfe- und pflegebedürftigen Menschen zum einen ihre Rolle als Trägern*innen von Rechten verdeutlicht und sie in dieser Lebenssituation stärken möchte. Zum anderen bietet die Pflege-Charta eine lösungsorientierte Grundlage für eine menschenwürdige Pflegepraxis. Bis 2012 wurden Aktivitäten zur Verbreitung der Pflege-Charta durch das zuständige Ministerium gefördert. Seitdem können Einrichtungen kostenlos umfangreiche Arbeitsmaterialien, die auf einer Webseite zur Verfügung gestellt werden, nutzen. Darunter fällt auch ein Leitfaden zur Selbstbewertung, der als Handlungshilfe zur Umsetzung und Anwendung der Pflege-Charta dienen soll¹. Nach unserem gegenwärtigen Wissensstand existieren jedoch derzeit zur Pflege-Charta oder deren Arbeitsmaterialien weder ein kontinuierlich weitergeführter Dialog noch ein formaler Weiterentwicklungsprozess.

Bereits von rechtlicher Seite müssen die Wahrung und der Respekt vor der Menschenwürde als oberste Ziele professioneller und guter Pflege in Einrichtungen der stationären Pflege in Deutschland gesehen werden. Hierzu hat sich jedoch in den letzten Jahren eine öffentlich ausgetragene Diskussion etabliert, in der die Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen vor allem in stationären Pflegeeinrichtungen weitgehend als menschenunwürdig postuliert wird. Die Zielsetzung der Pflege-Charta wäre somit bisher nicht erreicht worden. Um hier entgegen steuern zu können, gilt es diejenigen Faktoren zu erkennen und zu benennen, die menschenwürdige Pflegebedingungen erschweren bzw. zu ‚Menschenrechtsverletzungen‘ führen können. Genauso unumgänglich ist es, den Diskurs zu ‚menschenunwürdigen‘ Bedingungen in der Pflege weiterhin und verstärkt mit einer lösungsorientierten Diskussion zur Bedeutung und den Anforderungen menschenwürdiger Pflege zu ergänzen.

Die Pflege-Charta sehen wir als die am besten geeignete Grundlage für die Erörterung der praxisbezogenen Bedeutung menschenwürdiger Pflege mit dem Bestreben, ein einheitliches Verständnis bei unterschiedlichen, aber dabei relevanten Akteuren zu erzielen. In dieser Studie ging es uns zunächst darum, einen Eindruck zur tatsächlichen Verbreitung der Pflege-Charta – im Sinne von Bekanntheit und Anwendung – in Einrichtungen der Langzeitpflege zu erhalten. Vorrangig wollten wir jedoch erfahren, inwiefern die Pflege-Charta das professionelle Grundverständnis der Leitungspersonen sowie der Pflegekräfte zum Konstrukt einer ‚menschenwürdigen Pflege‘ widerspiegelt. Die Ergebnisse dieser Studie lassen die Aussage zu, dass mehr als zehn Jahre nach Verabschiedung der Pflege-Charta die Zeit reif ist für einen öffentlichen Dialog und Erfahrungsaustausch zur besseren Nutzung und Weiterentwicklung dieses Instruments für menschenwürdige Pflege.

¹Leitfaden zur Selbstbewertung auf Grundlage der Charta hilfe- und pflegebedürftiger Menschen – Eine Handlungshilfe zur Umsetzung der Pflege-Charta in stationären Einrichtungen (2008): www.pflege-charta.de/fileadmin/charta/Arbeitshilfe/Modul_3/M3-Leitfaden-Pflege-Charta-stationaer.pdf



© Foto: Kzenon, Fotolia

2. Zusammenfassung

Die Wahrung und der Respekt vor der Würde hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, die Schaffung eines einheitlichen und praxisbezogenen Verständnisses zu menschenwürdiger Pflege und vor allem die Sicherstellung nötiger Rahmenbedingungen ist eine prioritäre politische und gesellschaftliche Aufgabe unserer Zeit. Die demografischen Prognosen einer stetig anwachsenden alternden und hilfe- und pflegebedürftigen Gesellschaft macht diese Aufgabe bzw. die Herstellung noch leistungsstärkerer und widerstandsfähiger Strukturen für Pflege umso dringlicher. Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen dies deutlich:

Lediglich 34% der befragten Pflegekräfte und eine knappe Mehrheit der befragten Leitungspersonen sind der Meinung, dass menschenwürdige Pflege in deutschen stationären Einrichtungen unter den vorherrschenden Rahmenbedingungen leistbar ist. 44% der befragten Pflegekräfte fühlen sich in ihrem Berufsalltag sehr häufig oder häufig überfordert, was wiederum von 47% der befragten Pflegekräfte und 47% der Leitungskräfte mit Personalmangel in Verbindung gebracht wird.

34% der befragten Pflegekräfte und 57% der befragten Leitungspersonen sind der Meinung, dass menschenwürdige Pflege unter vorherrschenden Rahmenbedingungen leistbar ist.

Diese Studie hat jedoch auch gezeigt, dass das Instrument ‚Pflege-Charta‘ eine geeignete Grundlage für den nötigen Austausch bietet, auch wenn die Pflege-Charta derzeit noch eher unbekannt ist. So ist sie lediglich 35% der befragten Pflegekräfte, aber immerhin 68% der Leitungskräfte ein Begriff.

Wir wollten mit der Durchführung dieser Studie erfahren, ob die Pflege-Charta grundsätzlich das Verständnis zu menschenwürdiger Pflege seitens der Pflegenden und der Leitungsebene widerspiegelt.

Die Ergebnisse lassen die Aussage zu, dass dies der Fall ist. So wurden in einer offenen Frage zum Verständnis menschenwürdiger Pflege Kernkonzepte der Pflege-Charta wie der Respekt und die Wertschätzung der Heimbewohner*innen (33% der Leiter*innen bzw. 27% der Pflegekräfte), Bedürfnisorientierung (32% bzw. 21%) oder die hohe Qualität der Pflege und Versorgung (16% bzw. 22%) genannt. Auch die beispielhaften Leitlinien aus der Pflege-Charta wurden von fast 100% der Leiter*innen und der Mehrheit der Pflegekräfte als wichtig oder sogar sehr wichtig eingeschätzt. Dies ist für einen weiterführenden Dialog vielversprechend. Trotzdem zeigen die Ergebnisse auch Themen auf, die in einem Konsultationsprozess oder weiteren Studien aufgegriffen werden müssen:

- Auch wenn die Pflege-Charta das Grundverständnis der beruflich Pflegenden und der Heimleitung zu menschenwürdiger Pflege widerspiegelt, gilt es die Pflege-Charta bekannter zu machen. Die Möglichkeiten der Verbreitung der Pflege-Charta sollten diskutiert und Aktivitäten aufgenommen werden.

- Die Pflege-Charta ist auf die Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen begrenzt. Jedoch sind mit menschenwürdiger Pflege immer auch die (Arbeits-)Rechte der Pflegenden verbunden. Dies spiegelt sich in den Antworten zur Bedeutung menschenwürdiger Pflege wider, in denen ‚Zeit und ausreichendes Personal‘ den am häufigsten genannten Aspekt darstellt (26% bzw. 36%). Es ist also zu überlegen, die Pflege-Charta auf die Rechte der Pflegenden zu erweitern.
- Gleichzeitig ist es nötig, den ambitionierten Rahmen der Pflege-Charta nach Zielgruppen und Möglichkeiten der Wirkungsmessung zu überdenken. Zum einen ist die Pflege-Charta durch ihre Leitlinien von Generalisierung und Detailreichtum geprägt. Nicht alle Leitlinien sind jedoch bspw. für unterschiedliche Berufsgruppen gleichwertig relevant. Andererseits fehlen der Pflege-Charta an vielen Stellen Definitionen, die die Umsetzung und Wirkungsmessung erleichtern würden. Im Rahmen dieser Diskussion sollten auch die Arbeitsmaterialien, vordergründig der Leitfaden zur Selbstbewertung, reflektiert werden.
- Kommunikation zwischen Leitung und Pflegekräften ist Kernbestandteil für die Umsetzung menschenwürdiger Pflege und der Pflege-Charta. Die Studie hat gezeigt, dass 46% der befragten Pflegekräfte sich von ihrer Leitung zu wenig unterstützt fühlen. Bei lediglich 44% der Pflegekräfte, denen die Pflege-Charta ein Begriff ist (35%), wurde diese an der Arbeitsstelle thematisiert. Die Pflege-Charta könnte hier als Instrument genutzt werden, um die Kommunikation zwischen Leitung und Pflegekräften zu verbessern.

Überblick der Kernthesen dieses Berichts

- Wir brauchen einen kontinuierlichen, lösungsorientierten Dialog zu menschenwürdiger Pflege in deutschen Pflegeeinrichtungen. Denn menschenwürdige Pflege ist aus Sicht der Befragten weiterhin noch nicht die Norm.
- Das Instrument ‚Pflege-Charta‘ bietet eine vielversprechende Grundlage für einen solchen weiterführenden Austausch zur Bedeutung und Umsetzung ‚menschenwürdiger Pflege‘. Denn sie spiegelt das vorherrschende Grundverständnis der Befragten zu ‚menschenwürdiger Pflege‘ umfänglich wider.
- Die Studie lieferte folgende Anknüpfungspunkte für einen weiterführenden Konsultationsprozess zur Pflege-Charta:
 - Möglichkeiten der effektiven Verbreitung der Pflege-Charta in der stationären Pflege
 - Die Erweiterung der Pflege-Charta um die Rechte der Pflegekräfte
 - Die Definition ‚menschenwürdiger Pflege‘ im Rahmen des beruflichen Selbstverständnisses beruflich Pflegenden
 - Die Wirkungsmessung von Pflege-Charta bezogenen Maßnahmen und damit verbundene Definitionen und Verantwortlichkeiten für die Umsetzung einzelner Leitlinien
 - Die Pflege-Charta als Instrument zur Verbesserung von Kommunikation zwischen Leitung und Pflegekraft
 - Die Thematisierung der Pflege-Charta in Aus- und Weiterbildung

3. Zielsetzung, Methodik und Limitierungen

Dieser Studie liegen drei Fragestellungen zu Grunde:

- Inwieweit spiegeln die Inhalte der Pflege-Charta das professionelle Grundverständnis der Einrichtungsleiter*innen sowie der Pflegekräfte gegenüber einer menschenwürdigen Pflege wider?
- Wie gut ist die Pflege-Charta bei Einrichtungsleiter*innen sowie Pflegekräften bekannt und besteht eine gewisse Übereinstimmung im Verständnis?
- Welcher Bedarf an Diskussionen, Austausch, sowie weiterführenden quantitativen und qualitativen Studien besteht?

Das Ziel der Beauftragung der Studie war es, das Instrument der ‚Pflege-Charta‘ bzw. den Dialog um dieses wiederaufleben zu lassen und dafür passende Anknüpfungspunkte zu finden. Die Josef und Luise Kraft-Stiftung hat hierzu das forsa-Institut mit der Durchführung einer deutschlandweiten Befragung von Einrichtungsleiter*innen sowie Pflegekräften in Einrichtungen der stationären Pflege beauftragt. Die Erarbeitung des Fragebogens erfolgte in Zusammenarbeit zwischen der Josef und Luise Kraft-Stiftung und dem forsa-Institut. Die Befragung wurde in den Monaten Januar bis März 2016 telefonisch durchgeführt.

Für die forsa-Umfrage wurden 200 Pflegekräfte und 114 Einrichtungsleiter*innen befragt, es handelt sich daher nicht um eine repräsentative Studie. Die Ergebnisse erlauben dennoch Annahmen und Schlussfolgerungen, die für die Erreichung der Zielsetzung als hinreichend gesehen werden dürfen.

Ein inklusiver und vollständiger Dialog zur Pflege-Charta müsste natürlich alle relevanten Akteure, auch hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Sichtweise, sowie die ambulante Pflege und pflegende Angehörige miteinschließen. Für diese Studie wurden jedoch nur Leitungs- und Pflegekräfte stationärer Einrichtungen befragt. Wir haben uns für diese Gruppen entschieden, weil sie für die tägliche Pflege hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Pflegeeinrichtungen zuvorderst verantwortlich sind.

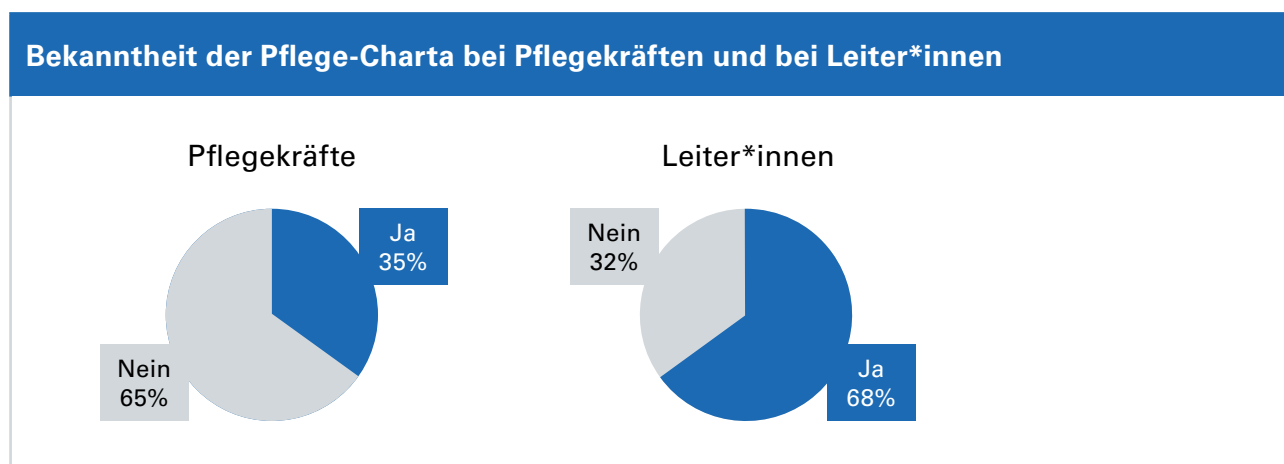


© Foto: Kzenon, Fotolia

4. Ergebnisse

4.1 Bekanntheit der Pflege-Charta

Im Vorfeld der forsa-Umfrage gingen wir davon aus, dass die Pflege-Charta bzw. deren Inhalte bei den Befragten eher unbekannt seien. Diese Hypothese bestätigte sich teilweise. So gaben 68% der Leiter*innen an, dass sie von der Pflege-Charta schon gehört hätten. Von den befragten Pflegekräften antworteten nur 35% mit ‚Ja‘.



Diejenigen Leitungspersonen und Pflegekräfte, denen die Pflege-Charta ein Begriff war, wurden zudem gefragt, ob sie diese schon einmal gelesen hätten.

Die Pflege-Charta schon einmal gelesen (Prozent-Anteil der Nennungen nur aus der Gruppe, für die die Pflege-Charta ein Begriff ist)

	Ja, vollständig	Ja, teilweise	Nein, noch nicht
Leiter*innen	45%	45%	10%
Pflegekräfte	13%	46%	41%

Obwohl die Pflege-Charta Leitungskräften eher bekannt ist als Pflegekräften, kann davon ausgegangen werden, dass die Inhalte der Pflege-Charta insgesamt seltener vertraut sind. Bei 43% der Leiter*innen, sowie 46% der Pflegekräfte, denen die Pflege-Charta ein Begriff ist, wurde diese im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung angesprochen. 74% der Leiter*innen und 44% der Pflegekräfte gaben an, dass die Pflege-Charta beispielsweise als Teil dienstlicher Anweisungen oder in Gesprächen mit Kollegen*innen thematisiert werde.

Die Pflege-Charta scheint demnach in den Ausbildungscurricula beider Gruppen nicht weit verbreitet. Auch wenn sie zunehmend in Gesetzestexte einfließt, gilt die Pflege-Charta als letztlich unverbindliches Dokument. Es ist somit nicht erstaunlich, dass die Pflege-Charta nicht regelmäßig und umfassend im Arbeitskontext besprochen wird.

4.2 Meinungen zur Bedeutung und Umsetzbarkeit ‚menschwürdiger Pflege‘

4.2.1 Bedeutung ‚menschwürdiger Pflege‘

Zu Beginn der Befragung, und vor der Frage nach der Bekanntheit der Pflege-Charta, wurden die Teilnehmer*innen gebeten anzugeben, was sie allgemein unter ‚menschwürdiger Pflege‘ verstehen. Die Zielsetzung dieser Frage war, ein Bild davon zu bekommen, was beiden Gruppen im Hinblick auf menschenwürdiger Pflege wichtig ist und eine erste Vergleichsmöglichkeit mit den Zielen der Pflege-Charta zu erhalten. Folgende Aspekte wurden genannt:

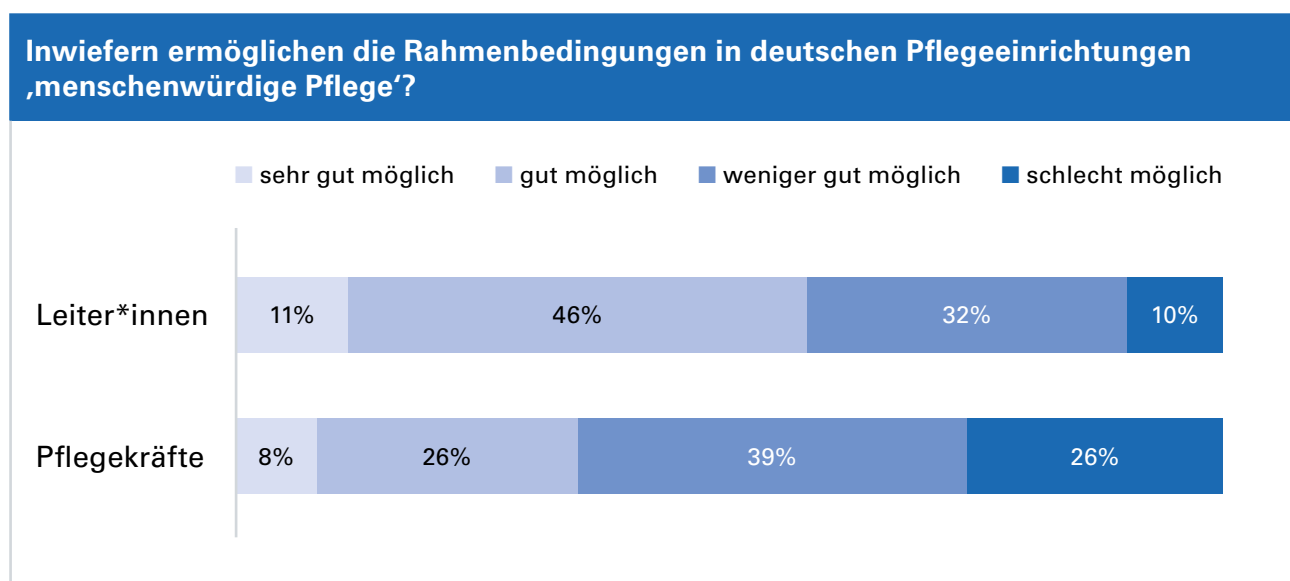
Was sind wichtige Aspekte einer ‚menschwürdigen Pflege‘?				
Aspekt	Leitungskräfte		Pflegekräfte	
	Nennungen	Rang	Nennungen	Rang
Würde/Respekt/Wertschätzung	33%	1	27%	3
Bedürfnisorientierung/individuelle Pflege	32%	2	21%	5
Ausreichend Zeit/Personal	26%	3	36%	1
Menschlichkeit/Fürsorge	25%	4	36%	1
Selbstbestimmung	21%	5	5%	6
Hohe Qualität der Pflege/gute Versorgung	16%	6	22%	4
Lebensqualität/Wohlfühlen	6%	7	3%	8
Förderung von Selbstständigkeit	5%	8	4%	7

Leiter*innen und Pflegekräfte benennen generell die gleichen Aspekte. Jedoch unterscheiden sie sich leicht in den Prioritäten. Bei Pflegekräften steht der Faktor ‚Zeit/ausreichend Personal‘ im Vordergrund. Hinzu kommen generelle, professionelle, berufsorientierte Konzepte wie Menschlichkeit, Fürsorge, respektvoller Umgang und hohe Pflegequalität.

Auch die individuelle Pflege bzw. Bedürfnisorientierung wurde von dieser Gruppe relativ häufig genannt. Lediglich die ‚Selbstbestimmung‘ wurde seitens der Pflegekräfte signifikant seltener erwähnt als von den Leitungskräften.

4.2.2 Meinungen zur Umsetzbarkeit ‚menschenswürdiger Pflege‘

Die Leiter*innen und Pflegekräfte wurden dann um ihre Einschätzung gebeten, inwiefern die Rahmenbedingungen in deutschen Pflegeeinrichtungen eine menschenwürdige Pflege ermöglichen. Lediglich 57% der Leiter*innen und 34% der Pflegekräfte sind der Meinung, dass menschenwürdige Pflege alles in allem sehr gut (11% bzw. 8%) oder gut (46% bzw. 26%) möglich sei. Demnach teilen 42% der Leiter*innen und 65% der Pflegekräfte die Meinung, dass menschenwürdige Pflege unter den vorherrschenden Rahmenbedingungen weniger gut (32% bzw. 39%) oder sogar schlecht (10% bzw. 26%) möglich sei.



4.3 Meinungen zur Überforderung von Pflegekräften

Häufig wird der öffentliche Diskurs zu ‚menschen(un)würdiger Pflege‘ mit der Thematisierung des Personalmangels in der Pflege und einer damit einhergehenden Überforderung der Pflegekräfte verknüpft. Der Fragebogen beinhaltete somit eine Frage zur Einschätzung der Überforderung von Pflegekräften sowie bedingender Faktoren. So wurden die Pflegekräfte gefragt, wie oft sie sich in ihrem Arbeitsalltag überfordert fühlen. 44% der Befragten gaben an, dass dies sehr häufig (15%) oder häufig (29%) der Fall sei. Die Leiter*innen teilten diese Einschätzung und gaben zu 48% an, dass sich Pflegekräfte ihrer Meinung nach entweder sehr häufig (11%) oder häufig (37%) überfordert fühlten.

44% der Pflegekräfte fühlen sich sehr häufig oder häufig im Berufsalltag überfordert

Überforderung wurde von 47% der befragten Pflegekräfte und 47% der Leiter*innen am Personalmangel festgemacht. Das damit verbundene Arbeitsaufkommen wurde von 18% bzw. 17% und der Zeitmangel von 14% bzw. 20% als Grund für die Überforderung genannt. Die Pflegekräfte wurden zusätzlich gefragt, ob sie sich von der Leitung der Einrichtung, in der sie arbeiten, in ihrem Arbeitsalltag ausreichend unterstützt fühlten. Nur die Hälfte der Befragten bejahte dies.

4.4 Meinungen und Einschätzungen zur Umsetzung beispielhafter Leitlinien der Pflege-Charta

Die Pflege-Charta verfolgt zwei Ziele und richtet sich zudem an eine Vielzahl von Personen- und Berufsgruppen: Sie soll hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ihre Rechte aufzeigen und gleichzeitig verschiedenen Berufsgruppen in der Pflege als Orientierung für menschenwürdige Rahmenbedingungen und Pflegepraxis dienen. Die acht Artikel sind demnach jeweils unterteilt in Alltagsthemen, die für hilfe- und pflegebedürftige Menschen besondere Relevanz haben, und dazugehörige Leitlinien für Einrichtungen und Pflegekräfte. Um zu erfahren, inwiefern die Pflege-Charta für Leiter*innen und Pflegekräfte relevante Themenbereiche widerspiegelt, wurde die erste Frage zur ‚Bedeutung menschenwürdiger Pflege‘ mit einer leitlinienorientierten Fragestellung ergänzt. So wurden die Einrichtungsleiter*innen und Pflegekräfte um eine Einschätzung des ‚Grades der Wichtigkeit‘ (sehr wichtig, wichtig, weniger wichtig, unwichtig) einzelner zur Pflege-Charta gehöriger Leitlinien gebeten.

4.4.1 Ergebnisse zur Einschätzung der Wichtigkeit der Leitlinien

Insgesamt betrachtet finden nahezu 100% der befragten Einrichtungsleiter*innen die abgefragten Leitlinien sehr wichtig oder wichtig. Bei den Pflegekräften zeichnet sich ein ähnliches Bild ab.

Wichtigkeit der Umsetzung folgender Leitlinien (Prozent-Zusammenfassung der Nennungen ‚sehr wichtig‘ oder ‚wichtig‘)		
Aspekt	Leiter*innen	Pflegekräfte
Schutz vor Wundliegen und Versteifung der Gelenke	100%	98%
Unterstützung beim Essen und Trinken	100%	99%
Möglichkeit alleine und ungestört zu sein	100%	97%
Schmackhafte, abwechslungsreiche und gesundheitsförderliche Speisen und Getränke erhalten	100%	99%
Möglichkeit Interessen und Hobbys nachzugehen	100%	96%
Möglichkeit am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen	100%	97%
Möglichkeit den eigenen Tagesablauf so weit wie möglich zu bestimmen	99%	94%
Möglichkeit die eigene Religion auszuüben	95%	91%
Möglichkeit eigene Kleinmöbel zu verwenden	95%	92%
Aushändigung eines Zimmerschlüssels, sofern das Zimmer selbstständig verlassen werden kann	90%	86%

Ergebnisse

Feine Unterschiede in der Gewichtung ergeben sich zwischen Leitungs- und Pflegekräften, wenn man die Antwortkategorien ‚sehr wichtig‘, ‚wichtig‘ und ‚weniger wichtig‘ getrennt voneinander betrachtet. Dies sollte jedoch im Rahmen dieser Befragung nicht überinterpretiert, aber durchaus bspw. im Rahmen weiterführender Studien berücksichtigt werden.

Wichtigkeit folgender Leitlinien (Prozent-Angaben Antworten der <i>Einrichtungsleiter*innen</i>)			
<i>Aspekt</i>	<i>sehr wichtig</i>	<i>wichtig</i>	<i>weniger wichtig</i>
Schutz vor Wundliegen und Versteifung der Gelenke	92%	8%	0%
Unterstützung beim Essen und Trinken	90%	10%	0%
Möglichkeit alleine und ungestört zu sein	79%	21%	0%
Schmackhafte, abwechslungsreiche und gesundheitsförderliche Speisen und Getränke erhalten	76%	24%	0%
Möglichkeit Interessen und Hobbys nachzugehen	76%	24%	0%
Möglichkeit am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen	74%	26%	0%
Möglichkeit den eigenen Tagesablauf so weit wie möglich zu bestimmen	61%	38%	1%
Möglichkeit die eigene Religion auszuüben	56%	39%	5%
Möglichkeit eigene Kleinmöbel zu verwenden	51%	44%	5%
Aushändigung eines Zimmerschlüssels, sofern das Zimmer selbstständig verlassen werden kann	51%	39%	10%

Wichtigkeit folgender Leitlinien (Prozent-Angaben Antworten der <i>Pflegekräfte</i>)			
<i>Aspekt</i>	<i>sehr wichtig</i>	<i>wichtig</i>	<i>weniger wichtig</i>
Schutz vor Wundliegen und Versteifung der Gelenke	85%	13%	2%
Unterstützung beim Essen und Trinken	84%	15%	1%
Möglichkeit alleine und ungestört zu sein	70%	29%	0%
Schmackhafte, abwechslungsreiche und gesundheitsförderliche Speisen und Getränke erhalten	68%	29%	3%
Möglichkeit Interessen und Hobbys nachzugehen	67%	30%	3%
Möglichkeit am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen	64%	30%	4%
Möglichkeit den eigenen Tagesablauf so weit wie möglich zu bestimmen	60%	36%	3%
Möglichkeit die eigene Religion auszuüben	51%	40%	7%
Möglichkeit eigene Kleinmöbel zu verwenden	51%	41%	8%
Aushändigung eines Zimmerschlüssels, sofern das Zimmer selbstständig verlassen werden kann	48%	38%	8%

Bei näherer Betrachtung lassen sich jedoch themenbezogene Unterschiede feststellen: Als besonders wichtig werden demnach von beiden Gruppen die Unterstützung beim Essen und Trinken, sowie der Schutz vor Wundliegen und Versteifung der Gelenke eingeschätzt. Als vergleichsweise ‚weniger‘ wichtig werden wiederum die Themen Religionsausübung, Verwendung von Kleinmöbeln sowie die Aushändigung eines Zimmerschlüssels wahrgenommen.

Wichtigkeit folgender Leitlinien			
Aspekt	sehr wichtig Leiter*innen	sehr wichtig Pflegekräfte	Unterschiede in der Einschätzung (Prozentdifferenz)
Schutz vor Wundliegen und Versteifung der Gelenke	92%	85%	7%
Unterstützung beim Essen und Trinken	90%	84%	6%
Möglichkeit alleine und ungestört zu sein	79%	67%	12%
Schmackhafte, abwechslungsreiche und gesundheitsförderliche Speisen und Getränke erhalten	76%	70%	6%
Möglichkeit Interessen und Hobbys nachzugehen	76%	60%	16%
Möglichkeit am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen	74%	68%	6%
Möglichkeit den eigenen Tagesablauf so weit wie möglich zu bestimmen	61%	64%	-3%
Möglichkeit die eigene Religion auszuüben	56%	51%	5%
Möglichkeit eigene Kleinmöbel zu verwenden	51%	51%	0%
Aushändigung eines Zimmerschlüssels, sofern das Zimmer selbstständig verlassen werden kann	51%	48%	3%

Ergebnisse

4.4.2 Einschätzungen zur Umsetzung der abgefragten Leitlinien

In einem weiteren Schritt wurden die Befragten unabhängig von ihrer Einschätzung zur Wichtigkeit der abgefragten Leitlinien gebeten, den Grad der Umsetzung der gleichen Leitlinien in Bereich stationärer Einrichtungen einzustufen.

Die große Mehrheit der Leiter*innen ist hinsichtlich aller abgefragten Leitlinien der Ansicht, dass diese fast immer oder meistens umgesetzt werden. Bei den Pflegekräften ist dies nicht gleich ausgeprägt. Die Ergebnisse spiegeln persönliche Einschätzungen, und nicht unbedingt die tatsächliche Situation in Pflegeeinrichtungen wider. Trotzdem stellt sich Frage, inwiefern die Umsetzung der Pflege-Charta tatsächlich erreicht werden kann. Nachdenklich machen die Unterschiede in der Einschätzung, die zwischen Leitungs- und Pflegekräften um bis zu 32 Prozentpunkte abweichen.

Es ist fast immer/meistens der Fall, dass pflegebedürftige Menschen in einer Stationären Pflegeeinrichtung ... (Prozent-Angaben aus der Zusammenfassung der Angaben ‚fast immer‘ und ‚meistens‘)			
Aspekt	Leiter*innen	Pflegekräfte	Unterschiede in der Einschätzung (Prozentdifferenz)
... vor Wundliegen und Versteifung der Gelenke geschützt werden	89%	71%	18%
... Hilfestellung beim Essen und Trinken bekommen, wenn sie diese benötigen	92%	82%	10%
... alleine und ungestört sein können, wenn sie dies wünschen	78%	52%	26%
... schmackhafte, abwechslungsreiche und gesunde Speisen und Getränke bekommen	84%	52%	32%
... ihren Interessen und Hobbys nachgehen können	69%	47%	22%
... am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können	66%	51%	15%
... ihren eigenen Tagesablauf soweit wie möglich selber zu gestalten	68%	44%	24%
... ihre Religion ausüben können	77%	56%	21%
... ihre eigenen Kleinmöbel nutzen können	79%	60%	19%
... ihren eigenen Zimmerschlüssel ausgehändigt bekommen	77%	45%	32%



5. Diskussion

Die Wahrung und der Respekt gegenüber der Würde hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, die Schaffung eines einheitlichen und praxisbezogenen Verständnisses zu ‚menschwürdiger Pflege‘ und vor allem die Sicherstellung nötiger Rahmenbedingungen ist eine prioritäre politische und gesellschaftliche Aufgabe unserer Zeit. Demografische Prognosen zeichnen das Bild einer stetig anwachsenden, alternden, hilfe- und pflegebedürftigen Gesellschaft und erfordern die Herstellung leistungsstarker und widerstandsfähiger Strukturen in der Pflege.

Die Ergebnisse der vorliegenden forsa-Umfrage unterstreichen dies lautstark. Lediglich 34% der befragten Pflegekräfte und nur eine knappe Mehrheit der befragten Leitungspersonen sind der Meinung, dass ‚menschwürdige Pflege‘ in stationären Einrichtungen Deutschlands unter den vorherrschenden Rahmenbedingungen leistbar ist. Auch die Einschätzungen zur Umsetzung der in der Pflege-Charta verankerten Leitlinien zeigen auf, dass menschenwürdige Pflege wohl nicht die Norm ist bzw. sich besonders die beruflichen Pflegenden noch nicht dazu befähigt sehen. 44% der befragten Pflegekräfte fühlen sich in ihrem Berufsalltag sehr häufig oder häufig überfordert, was wiederum von 47% der befragten Pflegekräfte und 47% der Leitungskräfte mit Personalmangel in Verbindung gebracht wird.

Die Befragung hat auch gezeigt, dass das Instrument ‚Pflege-Charta‘ eine vielversprechende Grundlage für einen weiterführenden Austausch bietet. Die Pflege-Charta ist jedoch noch immer – vor allem bei Pflegekräften – eher unbekannt. So ist sie lediglich 35% der befragten Pflegekräfte, aber immerhin 68% der Leitungskräfte ein Begriff. Wir wollten mit der Durchführung dieser Studie auch erfahren, ob die Pflege-Charta grundsätzlich das Verständnis zu ‚menschwürdiger Pflege‘ seitens der Pflegenden und der Leitungsebenen widerspiegelt. Die Ergebnisse lassen die Aussage zu, dass dies der Fall ist.

So wurden in einer offenen Frage zum Verständnis menschenwürdiger Pflege Kernkonzepte der Pflege-Charta wie der Respekt und die Wertschätzung der Heimbewohner*innen (33% der Leiter*innen bzw. 27% der Pflegekräfte), Bedürfnisorientierung (32% bzw. 21%) oder die hohe Qualität der Pflege und Versorgung (16% bzw. 22%) genannt. Dies wird auch noch mal durch einen Vergleich der freien Antwortkategorien mit den Inhalten der Pflege-Charta sichtbar:

Freie Nennungen von Faktoren, die für menschenwürdige Pflege wichtig sind (Prioritäten jeweils der Leiter*innen und Pflegekräfte)	Inhalte der Pflege-Charta, in denen sich die Aspekte beispielhaft widerspiegeln
Ausreichend Zeit und Personal (26% bzw. 36% der Befragten)	Die Präambel der Pflege-Charta nimmt in Artikel 4 (<i>Pflege, Betreuung und Behandlung</i>) direkten Bezug auf die Rahmenbedingungen, die von politischen Instanzen auf allen Ebenen geschaffen werden müssen, um die Gewährleistung der in der Pflege-Charta aufgeführten Rechte sicherzustellen.
Menschlichkeit und Fürsorge (25% bzw. 36% der Befragten)	,Menschlichkeit' kommt – zumindest sprachlich gesehen – in der Pflege-Charta nicht vor. Das ,Recht auf Fürsorge' ist hingegen Bestandteil des Artikel 1 (<i>Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe</i>).
Respekt, Erhaltung der Würde, Wertschätzung (33 bzw. 27% der Befragten)	In der Pflege-Charta werden diese Konzepte bereits im ersten Satz der Präambel erwähnt, sie machen den Kern der Pflege-Charta aus: ,Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch auf Respektierung seiner Würde und Einzigartigkeit'. Artikel 6 (<i>Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft</i>) greift ,Wertschätzung' auf.
Bedürfnisorientierung und individuelle Pflege (32% bzw. 21% der Befragten)	Eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete Pflege bildet den Kern des Artikels 4.
Hohe Qualität der Pflege/ gute Versorgung (16% bzw. 22% der Befragten)	Eine hohe Qualität der Pflege und gute Versorgung sind wichtige Aspekte für beide Befragtengruppen und sind ebenso in Artikel 4 der Pflege-Charta verankert.

Auch die beispielhaften Leitlinien aus der Pflege-Charta wurden von fast 100% der Leiter*innen und der Mehrheit der Pflegekräfte als wichtig oder sogar sehr wichtig eingeschätzt und unterstreichen die Annahme, dass viele Mitarbeitende in der Pflege die Pflege-Charta als gelungenes Instrument für die Definition ,menschenwürdiger Pflege' einschätzen würden.

Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse Themen auf, die in einem weiterführenden Konsultationsprozess oder neuen Studien aufgegriffen werden sollten:

■ Möglichkeiten der effektiven Verbreitung und Bekanntmachung der Pflege-Charta in der stationären Pflege

Zwar haben die Ergebnisse dieser Studie gezeigt, dass die Inhalte der Pflege-Charta wohl das Grundverständnis der beruflichen Pflegenden und der Leitungsebene zu ‚menschwürdiger Pflege‘ widerspiegelt. Trotzdem ist die Pflege-Charta vor allem bei den Pflegekräften wohl eher unbekannt. Ein Konsultationsprozess zur Pflege-Charta macht nur dann Sinn, wenn die Pflege-Charta gleichzeitig einen breiteren Bekanntheitsgrad erreicht. In diesem Sinne ist es nötig sinnvolle und effektive Möglichkeiten der Verbreitung zu diskutieren und Maßnahmen durchzuführen.

■ Erweiterung der Pflege-Charta um die Rechte der Pflegekräfte

Die Pflege-Charta ist ein Instrument, welches durch die direkte Ansprache der Hauptzielgruppe, also hilfe- und pflegebedürftige Menschen, deren Stärkung als Rechtsträger*innen herausheben möchte. Jedoch zeigt die Praxis, dass ‚menschwürdige Pflege‘ ohne faire Rahmenbedingungen in der Pflege nur bedingt möglich ist. Das Thema der ‚ausreichenden Zeit‘ und dem damit verbundenen Personalschlüssel wurde relativ häufig, bei Pflegekräften an vorderster Stelle, als wesentlicher Aspekt einer ‚menschwürdigen Pflege‘ genannt. Ohne ausreichend Personal und Zeit fühlen sich die beruflich Pflegenden wohl einerseits nicht dazu befähigt, menschenwürdige Pflege zu leisten. Andererseits gehören zu einer ganzheitlichen Betrachtung ‚menschwürdiger Pflege‘ und deren Rahmenbedingungen auch der Verweis auf die Rechte aller an der Pflege beteiligten Akteure. Die Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und die Rechte der Pflegenden sind damit zu einem gewissen Grade miteinander verbunden. Diesen Zusammenhang unterstreicht auch das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR) in einem Positionspapier aus dem Jahre 2015 zu Menschenrechten in der Pflege². Die Pflege-Charta spiegelt diese Verbindung bislang noch nicht wider. Es wäre in diesem Sinne zu überlegen, die Pflege-Charta künftig explizit um die Rechte der Pflegenden zu erweitern.

■ Reflexion der Definition ‚menschwürdiger Pflege‘

Einige der Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass das berufliche Selbstverständnis vor allem der Pflegekräfte im Zusammenhang mit der Pflege-Charta thematisiert und aufgearbeitet werden muss. So stehen beispielsweise die ‚Menschlichkeit‘ und ‚Fürsorge‘, zusammengefasst betrachtet, an zweiter Stelle der am häufigsten genannten Aspekte für menschenwürdige Pflege. Menschlichkeit und Fürsorge sind vor allem für die Pflegekräfte, die die tägliche Pflege leisten, besonders wichtig. Innerhalb der Pflege-Charta spielen die Begriffe ‚Menschlichkeit‘ und ‚Fürsorge‘ hingegen eine untergeordnete Rolle. Dies kann mit sprachlichen Gepflogenheiten aber auch besonderen Sichtweisen der Zielgruppe zu tun haben. Die Pflege-Charta soll eine konkrete Orientierung für die Leistung menschenwürdiger Pflege darstellen. So ist der Prozess der Definition menschenwürdiger Pflege wohl noch nicht abgeschlossen und sollte in Hinblick auf berufliches Selbstverständnis hin weiterhin reflektiert werden. In diesem Rahmen empfehlen sich zudem weitere Studien, die die Definition der menschenwürdigen Pflege laut Pflege-Charta mit den Meinungen der verschiedenen Zielgruppen und Akteuren abgleicht und danach gerichtet weiterentwickelt.

²Deutsches Institut für Menschenrechte, Mahler, C. (2015) ‚Menschenrechte in der Pflege: Was die Politik zum Schutz älterer Menschen tun muss‘

■ Reflexion zu Definitionen und Verantwortlichkeiten in der Pflege-Charta

Die Pflege-Charta in ihrem heutigen Zustand ist ein ambitioniertes und detailreiches Instrument. Sie spricht eine Vielzahl an unterschiedlichen Themen und Akteuren an. Ihr Detailreichtum endet jedoch des öfteren bei den Definitionen der Leitlinien und der genaueren Angabe zu Verantwortlichkeiten, was für eine Wirksamkeitsmessung wichtig wäre. Einige der Ergebnisse dieser Studie könnten, wenn sie sich bestätigen ließen, darauf zurückzuführen sein. Beispielsweise konnten themen- und berufsgruppenbezogene Unterschiede bei der Einschätzung der Wichtigkeit einzelner abgefragter Leitlinien festgestellt werden. Dies könnte mit unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und damit der Relevanz der Leitlinien für einzelne Berufsgruppen zu tun haben. Auch für die unterschiedlichen Einschätzungen der Leiter*innen einerseits und der Pflegekräfte andererseits in der Umsetzung der einzelnen Leitlinien kann durchaus ein unterschiedliches definitionen-bezogenes Verständnis verantwortlich sein.

Die Ergänzung der Pflege-Charta durch Definitionen und Verantwortlichkeiten würden den Rahmen des Instruments wohlmöglich sprengen. Zu überlegen wäre hier beispielsweise eine Überarbeitung der Leitlinie zur Selbstbewertung, die stärker auf Definitionen und unterschiedliche Verantwortlichkeiten eingeht.

■ Die Pflege-Charta als Kommunikationsbasis

Praxisprojekte mit der Pflege-Charta in Einrichtungen der stationären Pflege haben gezeigt, dass die Verwirklichung einer menschenwürdigen Pflege vor allem mit der Kommunikation und dem Austausch zwischen Leitungsebenen, Pflegekräften und letztlich allen weiteren Akteuren zusammenhängt. Gelingende Kommunikation kann wohl als Kern jeglicher Bemühungen um menschenwürdige Pflege gesehen werden. Die forsa-Studie hat gezeigt, dass 46% der befragten Pflegekräfte sich von ihrer Leitung zu wenig unterstützt fühlen. Innerhalb der Gruppe der Pflegekräfte, denen die Pflege-Charta ein Begriff war, sagten wiederum lediglich 44%, dass die Pflege-Charta im Rahmen ihrer Arbeit ein Gesprächsthema sei. Die Pflege-Charta müsste aus unserer Sicht daher auch als Instrument erkannt werden, welches gut geeignet wäre, die Kommunikation zwischen Leitung und Pflegekräften inhaltlich zu befruchten und qualitativ zu verbessern.

■ Die Pflege-Charta und deren Thematisierung im Rahmen der Aus- und Weiterbildung

Die Ergebnisse dieser Studie lassen die Annahme zu, dass die Pflege-Charta in der Ausbildung beruflich Pflegenden wohl keinen Kerninhalt ausmacht. Die Aus- und Weiterbildung ist jedoch vor allem im Hinblick auf die Notwendigkeit und Anforderungen der Leistung menschenwürdiger Pflege besonders bedeutungsvoll³. Es sollten also weitere Studien folgen, die sich mit der Pflege-Charta im Rahmen von Aus- und Weiterbildung auseinandersetzen.

Der Dialog zur Bedeutung und Umsetzbarkeit ‚menschenwürdiger Pflege‘ ist mit der Verabschiedung der *Charta der hilfe- und pflegebedürftiger Menschen* im Jahre 2005 noch nicht beendet. Eher stehen wir noch am Anfang. Durch die vorliegende forsa-Studie wird aber auch erkennbar, dass mit der Pflege-Charta eine Grundlage geschaffen wurde, die den Dialog zu menschenwürdiger Pflege erleichtern kann. Die forsa-Umfrage liefert genügend Anknüpfungspunkte, um eine Weiterentwicklung der Pflege-Charta voran zu bringen. Dabei ist eine vielversprechende Erkenntnis die, dass die Inhalte der Pflege-Charta viele Aspekte des Grundverständnisses ‚menschenwürdiger Pflege‘ widerspiegeln.

³Reuschenbach, B. ‚Gewolltes und Gelebtes‘ – Pflege zwischen Aufbruchsstimmung und Überfremdung, 2016, Themenheft Politische Studien

6. Auf dem Weg zu menschenwürdiger Pflege – begleitende Praxiskommentare

Die Weiterentwicklung der *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen* muss praxisnah geschehen, davon ist die Josef und Luise Kraft-Stiftung überzeugt. Wir freuen uns daher sehr darüber, dass wir bereits bestehende Partner aus der Pflege (NürnbergStift) und zukünftige Partner in der menschenrechtlichen (Weiter-)Bildung (Menschenrechtsbüro Nürnberg) dazu gewinnen konnten, den Bericht *Auf dem Weg zu menschenwürdiger Pflege* mit ihrer Sicht auf die Ergebnisse der zugrunde liegenden Umfrage zu ergänzen. Ihre Sichtweise und Erfahrung soll in der Praxisinitiative [all right! Menschenrechte in der Pflege](#) in Wert gesetzt werden. Wir hoffen, dass wir in diesem Sinne in den nächsten Schritten der Initiative viele weitere Praxispartner gewinnen können.

6.1 Geleitwort des Menschenrechtsbüros der Stadt Nürnberg

In Deutschland leben augenblicklich rund 2,6 Millionen pflegebedürftige Personen bei einem prognostizierten Anstieg auf etwa dreieinhalb Millionen in den nächsten zwanzig Jahren. Das sind die nackten Zahlen. Dahinter verbergen sich Menschen, die sich in einer sehr verletzlichen Lebenssituation befinden. Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass die Betroffenen in existenziellen Dimensionen ihres Lebens, insbesondere in ihren fundamentalen Rechten wie Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe häufig erheblich eingeschränkt sind.

Auf der anderen Seite stehen mehr als eine Million Menschen, die in der stationären oder der ambulanten Pflege arbeiten. Ihre Arbeitssituation ist häufig geprägt von Personalmangel, schwierigen Arbeitszeiten wie Wochenend- und Schichtdienst sowie hohen körperlichen und psychischen Belastungen und nicht zuletzt einer überbordenden Bürokratie. Viele Arbeitskräfte halten nicht so lange in ihrem Beruf aus wie in anderen Branchen: Häufig verlassen sie schon nach wenigen Jahren tief enttäuscht ihr Arbeitsfeld. Fast jede dritte Pflegekraft scheidet aus gesundheitlichen Gründen aus dem Erwerbsleben aus.

Für beide Gruppen gilt: Die Messlatte für gute Pflege müssen die Menschenrechte sein! Dies gebietet eine ganze Reihe von Normensetzungen wie Artikel 25 Absatz 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR): ‚Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Lebenshaltung, die seine und seiner Familie Gesundheit und Wohlbefinden einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztlicher Betreuung und der notwendigen Leistungen der sozialen Fürsorge gewährleistet; er hat das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität, Verwitwung, Alter oder von anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände‘. Dazu kommen die Gebote der Gleichheit, des Diskriminierungsschutzes, der Partizipation und der Inklusion. Unser Grundgesetz fasst das Kernelement aller Schutzgebote in Artikel 1 in einem Satz zusammen: ‚Die Würde des Menschen ist unantastbar‘. Die Europäische Sozialcharta, die von der Bundesrepublik ratifiziert wurde, berücksichtigt das Schutzbedürfnis einzelner gesellschaftlicher Gruppen ganz explizit, darunter Jugendliche, Schwangere und ältere Menschen. Und zuguterletzt gehört die Bundesrepublik zu den Ländern, welche den Ethik-Kodex des International Council for Nurses unterzeichnet haben. In dessen Präambel ist festgehalten: ‚Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschen-

rechte, einschließlich des Recht auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung'. Es fehlt also nicht an rechtlich bindenden Vorgaben, die einen die Menschenrechte respektierenden Umgang mit pflegebedürftigen Menschen normieren.

Ein weiterer Meilenstein hätte die 2005 verabschiedete *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen* sein können. Sie sollte eine Orientierungshilfe zu den menschenrechtlichen Grundlagen sein, die in der Pflege zu berücksichtigen sind. Leider ist sie ein unverbindliches und nicht weiter entwickeltes Instrument geblieben. Längst hätte sie um die Perspektive der Pflegenden erweitert werden müssen. Diese nämlich können durch gute Ausbildung und Arbeitsbedingungen zu Garanten der Menschenrechte der Pflegebedürftigen werden. Andererseits sind auch ihre eigenen Rechte möglicherweise gefährdet oder sie werden verletzt.

Skandale in Alten- und Pflegeheimen werden gerne und laut publiziert, leider allzu oft reduziert auf individuelles Fehlverhalten, ohne die strukturellen Defizite in den Blick zu nehmen. Wir müssen uns dazu bekennen, dass gute Pflege konsequent, verbindlich und jederzeit überprüfbar an menschenrechtlichen Prinzipien auszurichten ist und dass dies seinen Preis hat. Dann können unsere Pflegekräfte umsetzen, was sie während ihrer Ausbildung lernen und das, was die Gesellschaft von ihnen erwartet. Der Leitgedanke sollte hierbei immer in Anlehnung an Immanuel Kants bekannten, zeitlos gültigen kategorische Imperativ lauten: Was wir für uns später einmal wünschen, sollten wir auch den heute Pflegebedürftigen zukommen lassen!

Martina Mittenhuber

Leiterin Menschenrechtsbüro der Stadt Nürnberg



6.2. Was lernen wir aus der Umfrage der Josef und Luise-Kraft Stiftung? Ein Praxis-Kommentar

Seit 2013 arbeiten wir in den kommunalen Pflegeeinrichtungen der Stadt Nürnberg (NürnbergStift) aktiv an der Umsetzung eines menschenrechtsbasierten Leitbilds. Die 2005 vom BMFSJ entwickelte Pflegecharta mit ihren umfangreichen Materialien zur Schulung und Selbsteinschätzung hat maßgeblich dazu beigetragen, dieses Bestreben für unsere Einrichtungen schrittweise anzugehen. Der Bericht der Josef und Luise Kraft-Stiftung bietet nun erstmals die Möglichkeit einer Standortbestimmung. Insbesondere drei Ergebnisse, der in dieser Publikation vorgestellten Umfrage, möchten wir aus unserer Sicht kommentieren.

Realistische Einschätzung oder verzerrte Selbstwahrnehmung?

Durchaus erschreckend wirken auf uns die Ergebnisse zur Frage, ob eine menschenwürdige Pflege unter bestehenden Rahmenbedingungen in stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland möglich sei. Lediglich eine knappe Mehrheit (57%) der befragten Leitungspersonen antwortet, dass dies gut bis sehr gut möglich sei. Von den Pflegekräften sind nur 34% dieser Meinung. Anders herum ausgedrückt: knapp die Hälfte der Leitungskräfte und eine deutliche Mehrheit (65%) der befragten Pflegekräfte denkt, dass menschenwürdige Pflege weniger gut bis schlecht möglich sei. Das ist ein verheerendes Urteil über das eigene Arbeitsfeld. Aber was folgt nun daraus? Handelt es sich hier um eine Beschreibung ‚der Realität‘ mit



© Foto: Anestis Aslanidis

einer leichten Neigung zur Beschönigung der Lage seitens der Führungskräfte? Oder kann es sein, dass die jahrelange, fortwährende Wiederholung einschlägiger Szenarios wie ‚Pflegernotstand‘, ‚Pflegeskandal‘, ‚Pflegemissstand‘ oder ‚menschenunwürdiger Zustände in der Pflege‘ bei Pflegekräften zu einer überkritischen Abwertung der eigenen Arbeit geführt hat?

Natürlich wissen wir nicht, wie die betreffenden Fragen von Mitarbeitenden des Nürnberg-Stift beantwortet würden. Erste Hinweise, dass wir im Begriff sind, eine neue und wertschätzende Sicht auf unsere Arbeit zu entwickeln, ergeben sich allerdings aus der Arbeit mit dem Pflegecharta Selbstcheck. Die Orientierung an Menschenrechten und Pflegecharta scheint dazu beizutragen, die Qualität der Diskussion kritischer Themen zu verbessern und das Selbstbewusstsein der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken. Wir erleben die Auseinandersetzung mit menschenrechtsbasierter Pflege daher als anspruchsvolle Aufgabe und tägliche Herausforderung, aber auch als Schutz für die Würde unseres Arbeitsfeldes und als Möglichkeit, die geleistete Arbeit positiv bewerten zu lernen. Insofern würden wir aus unserer jetzigen Sicht die Pflegebranche deutlich dazu ermutigen, sich des Themas Menschenrechte in der Pflege aktiv anzunehmen – allerdings in dem Bewusstsein, dass es kein leichtes Feld ist und keine schnellen Erfolge damit zu erzielen sind.

Überforderung und Zeitmangel hängen nicht immer mit Personalmangel zusammen.

Ein viel diskutiertes Thema der Umfrage betrifft die ‚Überforderung im Arbeitsalltag‘. Sie wird häufig mit dem Stichwort Personalmangel verknüpft und von Betroffenen als ‚hohes Arbeitsaufkommen‘ und ‚Zeitmangel‘ erlebt. In der strategischen Ausrichtung des Nürnberg-Stift verfolgen wir zu diesem Themenfeld mehrere Herangehensweisen. Langfristig arbeiten wir vor allem daran, das NürnbergStift zu einem Unternehmen zu entwickeln, welches durch eine professionelle Personalpolitik keinen Mangel an qualifizierten Bewerberinnen und Bewerbern haben soll. Ein ‚hohes Arbeitsaufkommen‘ und ‚Zeitmangel‘ können jedoch ebenso durch Defizite in der Führung und Arbeitsorganisation entstehen. Zur Unterstützung unserer Führungskräfte finden im NürnbergStift seit 2015 Führungskräfte trainings für alle Abteilungen und Führungsebenen bis hin zur Wohnbereichsleitung statt. Diese fachlichen und persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten sowie der Rückhalt der jeweiligen Vorgesetzten sollen dazu beitragen, dass die mit Leitungsaufgaben verknüpfte Verantwortung übernommen werden kann, Teams zielorientiert zusammenwirken und knappe zeitliche Ressourcen bestmöglich genutzt werden können.

‚Bedürfnisorientierung‘ ist noch keine ‚Selbstbestimmung‘

Ein Dilemma, welches uns im NürnbergStift in der internen Diskussion zur Pflege-Charta häufig begegnet, betrifft die schwierige Abwägung zwischen pflegerischer Fürsorgepflicht und der Selbstbestimmung unserer Bewohnerinnen und Bewohner. Pflegekräfte, die sich deutlich für Selbstbestimmung einsetzen, müssen beispielsweise in der Lage sein, die fließende Grenze zu einer unterlassenen Motivation und Hilfestellung sicher zu erkennen. Ein Hinweis, wie man diese Abwägungsprozesse diskutieren kann, verbirgt sich in der ersten Frage der forsa-Studie, bei der ohne Vorgaben nach wichtigen Aspekten zu menschenwürdiger Pflege gefragt wurde.

‚Bedürfnisorientierung‘ steht in der Rangfolge der Nennungen an zweiter Position. Damit wird eine Haltung beschrieben, bei der sich eine Pflegekraft darum bemüht, die Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern zu erkennen und sich danach zu richten. Selten genannt werden

hingegen die Begriffe ‚Selbstbestimmung‘ und ‚Selbstständigkeit‘. Sie beschreiben aber die Perspektive des alten Menschen, das ‚Selbst‘ und die Möglichkeiten der Verwirklichung dieses ‚Selbst‘. Genau hier entstehen im Alltag zahlreiche Interessenkonflikte und vielleicht erklärt das, warum ‚Selbstbestimmung‘ und ‚Selbstständigkeit‘, seltener genannt und stattdessen quasi in einer ‚light Version‘ unter dem Begriff ‚Bedürfnisorientierung‘ zusammengefasst werden:

- Selbstbestimmung kollidiert mit der Einhaltung der Rahmenbedingungen oder organisatorischen Abläufe einer Institution.
- Selbstständigkeit zu fördern steht teilweise in Konflikt mit den zeitlichen Ressourcen einer konkreten Dienstplanung.
- Kranken- und Pflegeversicherung begrenzen und reglementieren die Möglichkeiten zur Verordnung von Krankengymnastik, Heil- und Hilfsmitteln.

Als Konsequenz müssten wir zur Umsetzung der Pflege-Charta künftig wohl lernen, die unterschiedlichen Perspektiven und Interessen, die sich hinter ‚Bedürfnisorientierung‘ und/oder ‚Selbstbestimmung‘ verbergen, besser zu erkennen und zu berücksichtigen.

Auf die Rahmenbedingungen kommt es an

Zur Verwirklichung einer menschenrechtsbasierten Pflegephilosophie ist es aus Sicht des NürnbergStift wichtig, dass möglichst viele Mitarbeitende im Unternehmen ein Basiswissen zu Menschenrechten erwerben können. Wir nutzen hierzu das Schulungsangebot des Menschenrechtsbüros der Stadt Nürnberg und machen das Thema insbesondere für unsere Auszubildenden gleich zu Beginn der Ausbildung zu einer Pflichtveranstaltung. Menschenrechte sind ein Leitthema der Stadt Nürnberg und das stärkt unsere Bemühungen an diesem Punkt.

Darüber hinaus gilt es Strukturen und ein Klima zu schaffen, welche Raum zur Entwicklung einer interessierten, angstfreien und positiven Haltung gegenüber dem Thema Menschenrechte in der Pflege bieten. In diesem Sinne werden die Artikel der Pflegecharta beispielsweise als Bestandteil von Zielvereinbarungsgesprächen genutzt. Im Kontext neuer Projekte und Fachdiskurse werden Führungskräfte dazu angeregt, ihre Aktivitäten im Hinblick auf die Umsetzung des Leitbilds zu reflektieren und auszurichten. Zusätzlich versuchen wir durch die Beteiligung an Projekten wie ‚Bäume für die Menschenrechte‘ oder unserer Teilnahme an der Verleihung des Menschenrechtspreises der Stadt Nürnberg und der Friedenstafel Zeichen zu setzen.

Wie geht es bei uns weiter mit der Pflege-Charta?

Aktuelle Herausforderungen entstehen für uns aus der Umsetzung der drei Pflegestärkungsgesetze (PSG I bis III) und der in diesem Veränderungsprozess ebenfalls vorgesehenen (nicht vorgeschriebenen) Entbürokratisierung der Pflegedokumentation. Aus dem Umfang der Veränderungen resultiert, dass mittelfristig die Einübung zahlreicher, neuer Herangehensweisen im Vordergrund stehen wird.

Damit auch unser Leitbild und die darin formulierte Verwirklichung einer menschenrechtsbasierten Pflegephilosophie im Prozess der Veränderung ‚mitgenommen‘ wird, will sich das NürnbergStift im Rahmen eines Kooperations-Projekts mit der Josef und Luise-Kraft-Stiftung damit befassen, ob und wie die Inhalte der Pflegecharta und die Formulierungen des Selbstchecks mit dem ‚Strukturmodell‘ und der ‚Strukturierten Informationssammlung‘ (SIS), verknüpft werden können.

Nachdem sich die Autorinnen und Autoren des ‚Strukturmodells‘ in ihrem Abschlussbericht zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation explizit von checklistenbasierten Pflegemodellen abwenden, sehen wir dies auch als perfekten Ausgangspunkt für eine Überarbeitung des Selbstchecks der Pflegecharta:

- Menschenrechte können per se nicht mit Checklisten erfasst, eingehalten, gesichert werden. Die Selbsteinschätzung zur Umsetzung der Pflegecharta besteht daher bereits heute nur aus Fragen darüber, wie Mitarbeitende jeweils dazu beitragen, dass Menschenrechte in der Pflege gewahrt werden können. Es ist in diesem Sinne – ähnlich dem ‚Strukturmodell‘ – eine Methode, die die Reflexion und fachliche Diskussion anregen und strukturieren soll.
- Wenn die Impulse zur Weiterentwicklung des Instruments ‚von unten‘, durch eine Initiative aus der Praxis erarbeitet werden, kann die Pflege-Charta durch das Projekt vielleicht sogar in Fachkreisen frisch positioniert und ein weiterer Beleg für die Praxistauglichkeit des Ansatzes geliefert werden.

Wie wäre es mit einem Artikel 9 – Schutz der Rechte der Pflegekräfte?

Als Ergebnis eines umfangreichen Beteiligungsprozesses im Rahmen der Entwicklung eines neuen Leitbilds für das NürnbergStift wurde der Schutz der Rechte der Mitarbeitenden als wichtiger Bestandteil aufgenommen und in den Verantwortungsbereich insbesondere der Leitungsebenen gelegt. Gerade auf dem Hintergrund der Ergebnisse der forsa-Umfrage plädieren wir an dieser Stelle auch für eine kritische Auseinandersetzung und ggf. Erweiterung der Pflege-Charta um diesen Aspekt. Damit könnte sich die Pflege-Charta vielleicht noch deutlicher zu einem Instrument der Prophylaxe entwickeln.

Was lernen wir aus den Ergebnissen der Umfrage?

Die Ergebnisse der Umfrage machen nachdenklich. Dennoch sehen wir für uns keinen Weg vorbei an der Pflege-Charta. Im Gegenteil: der Lernprozess, der zur Verwirklichung einer menschenrechtsbasierten Pflege in Gang gesetzt wurde versetzt uns in die Lage, uns nicht mehr als Opfer von Rahmenbedingungen zu verstehen, sondern zu Akteuren für Menschenrechte zu entwickeln. Eine aktive Beteiligung an der, von der Josef und Luise Kraft-Stiftung zum Thema Menschenrechte in der Pflege geplanten Initiative, sehen wir als Meilenstein auf unserem weiteren Weg.



© Foto: Anestis Aslanidis

Dipl. Psych. Gabriele Obser

Marketing und Öffentlichkeitsarbeit, NürnbergStift

Josef und Luise Kraft-Stiftung
Baierbrunner Straße 25
81379 München

Tel + 49 89 4708334
Fax + 49 89 477859
info@kraft-stiftung.de
www.kraft-stiftung.de

Vorstand: Dr. jur. Harald Mosler
Wohltätige und gemeinnützige Stiftung
des bürgerlichen Rechts gemäß §53 AO

Gestaltung: Ulrich Matz Kommunikationsdesign
Titelfoto: Michael Hagedorn Photographie