



Menschenrechte in Pflegeheimen

Wie Menschenrechte in der Altenpflege verankert werden können

Position

Ein Drittel der derzeit 2,5 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland wird in Pflegeheimen vollstationär betreut. Obwohl sich die Qualität der Altenpflege in den letzten Jahren verbessert hat und Heimbewohner_innen heute zunehmend als selbstbestimmte Individuen mit eigenen Rechten betrachtet werden, sind die Rechte älterer Menschen, aber auch die der Pflegekräfte in der Pflege nicht ausreichend strukturell verankert.

In Deutschland sind derzeit circa 20 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt. Der Anteil der Pflegebedürftigen unter den Älteren ist wegen der wachsenden Lebenserwartung in den letzten 20 Jahren um 30 Prozent gestiegen. Ein Drittel der Pflegebedürftigen wird in Heimen vollstationär betreut, die überwiegende Mehrheit der vollstationär gepflegten Menschen ist über 80 Jahre alt und in ihren Alltagskompetenzen erheblich eingeschränkt.¹ Diese Veränderungen der Altersstruktur, die Vielfalt der Bewohner_innen und die damit einhergehenden Veränderungen in der Pflegepraxis, beispielsweise die Multimorbidität vieler Heimbewohner_innen, sind neue Herausforderungen, die einer strukturellen Antwort bedürfen.

Obwohl die nationale Aufsichtsbehörde – der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) – eine stetige Verbesserung der Qualität von Diensten in Pflegeheimen verzeichnet, sind die Rechte älterer Menschen auf Gesundheit, körperliche Unversehrtheit, Freiheit der Person, soziale Teilhabe, Partizipation oder dem Schutz vor Gewalt in vielen Institutionen im-

mer noch nicht ausreichend verwirklicht. Auch die Rechte der Pflegekräfte sind aufgrund der nach wie vor vorherrschenden prekären Arbeitsbedingungen in der Altenpflege nicht ausreichend geschützt. Politiker_innen, Volkswirtschaftler_innen, Gerontolog_innen und andere Fachleute fordern, das Pflegesystem in Deutschland tiefgreifend zu reformieren und die Menschenrechte in der Langzeitpflege stärker zu beachten.²

Menschenrechtliche Verpflichtungen Deutschlands

Deutschland hat verschiedene internationale Menschenrechtsverträge ratifiziert und sich damit verpflichtet, die Menschenrechte und ihre Prinzipien national zu verankern. Auch wenn es ein explizites Menschenrecht auf Pflege in den für Deutschland bindenden Verträgen bisher nicht gibt, ist der deutsche Staat dennoch verpflichtet, alle Menschenrechte von Gepflegten und Pflegenden zu achten und sie vor Schäden durch Dritte, beispielsweise in privaten Pflegeheimen, zu schützen.

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Und das gilt für jeden, ob das jetzt alte Menschen sind, Kinder – das zählt für jeden.“

Heimleiterin³

Zudem muss er Strukturen in der Pflege schaffen, die eine Umsetzung der Rechte ermöglichen und somit zu einer menschenwürdigen Pflege führen. Die Menschenrechte müssen auch als Maßstab für die Beurteilung der Qualität der Pflege dienen.

Für den Bereich der Altenpflege sind vor allem folgende in Deutschland gültigen Menschenrechtsverträge von Bedeutung:⁴ der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte (UN-Zivilpakt, ICCPR), der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt, ICESCR) und die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Der UN-Zivilpakt enthält eine Reihe von Bestimmungen, die ältere Menschen in der Langzeitpflege betreffen, beispielsweise das Recht auf Leben (Art. 6), das Recht, nicht der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung unterworfen zu werden (Art. 7), und das Recht auf Privatheit und Familienleben (Art. 17). Der UN-Sozialpakt garantiert in Art. 12 das „erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“, während Art. 11 „das Recht eines jeden auf einen angemessenen Lebensstandard für sich und seine Familie, einschließlich ausreichender Ernährung, Bekleidung und Unterbringung“ vorsieht. Diese Rechte sind für ältere Personen in Pflegeheimen von besonderer Bedeutung, da diese aufgrund gesundheitlicher Probleme auf die Unterstützung von Pflegekräften angewiesen sind. Vor allem die UN-Behindertenrechtskonvention enthält Bestimmungen zum Schutz älterer pflegebedürftiger Menschen: Sie macht Vorgaben zum Abbau von Barrieren (Art. 9), zur Selbstbestimmung (Art. 14, 15, 25) und zum Recht auf ein Leben in der Gesellschaft (Art. 19).

Rechtliche und politische Vorgaben für die Langzeitpflege

In Deutschland haben sich in den letzten Jahren die rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen für die Pflege stark verändert: 2015 wurde das erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) mit dem Ziel eingeführt, die Leistungen für Patient_innen zu erhöhen und einen Pflegevorsorgefonds zur Sicherung der finanziellen Unterstützung ins Leben zu rufen. Diese Reform hat pflegende Angehörige etwas entlastet, da der Zugang zu mehr Unterstützung und zu zusätzlichen Diensten ermöglicht wurde. Die Erhöhung der Zahl der Betreuungskräfte in Pflegeheimen von 25.000 auf 45.000 wurde gesetzlich verankert. Dies soll zu mehr sozialer Teilhabe und Autonomie der Bewohner_innen und zu Entlastung der Pflegekräfte führen.

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde 2016 eine neue Definition der Pflegebe-

dürftigkeit eingeführt. Die Unterteilung zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen und Demenzkranken (oder anderen psychischen Erkrankungen) wurde damit aufgehoben. Der Schwerpunkt liegt jetzt auf der individuellen Pflegebedürftigkeit. Damit wird der reale Unterstützungsbedarf effektiver erfasst und orientiert sich an den Bedarfen des Individuums. Das neue Bewertungsverfahren und die Änderungen in Bezug auf die Leistungsbeiträge für Pflegebedürftige treten am 1. Januar 2017 in Kraft.

2016 wurde auch eine neue Gesetzesvorlage zur Reformierung der Ausbildung von Pflegefachkräften vorgelegt, die für alle Pflegefachkräfte – unabhängig von ihrer jeweiligen Spezialisierung (Krankenhaus, Pädiatrie, Geriatrie) – eine einheitliche, umfassende Ausbildung vorsieht. Allerdings wird kritisiert, der Verzicht auf eine Spezialisierung der Pflegekräfte sei nicht praktikabel. Der Abschluss einer einheitlichen Ausbildung würde allerdings die Grundlage für die Einführung einheitlicher Löhne und die Angleichung des Ansehens aller Pflegeberufe bilden. Die Alltagsassistent_innen, die die älteren Menschen bei alltäglichen Aktivitäten unterstützen, wären davon aber nicht umfasst.

Die Zielrichtung der Reformen ist menschenrechtlich positiv zu bewerten. Sie bieten die Chance zu weiteren Verbesserungen im Sinne eines paradigmatischen Wechsels sowohl bei der Pflegequalität als auch bei bisher gültigen Pflegekonzepten. Inwieweit die letzten Reformen die Menschenrechte in der Praxis tatsächlich fördern, kann erst die künftige Umsetzung zeigen.

Menschenrechte in der Pflegepraxis

Auch in der Pflegepraxis gibt es spürbare Veränderungen: Die meisten Pflegeeinrichtungen in Deutschland organisieren ihre Arbeit auf Grundlage des Modells der „fördernden Prozesspflege“⁵: Die Pflegepatient_innen werden nicht mehr als reine Fürsorgeobjekte betrachtet, sondern als unabhängige Individuen mit eigenen Rechten. In diesem Aspekt konvergiert das Pflegemodell mit der Menschenrechtsperspektive und erkennt die Rechte von Pflegeheimbewohner_innen auf Selbstbestimmung, soziale Inklusion, auf ein Höchstmaß an Gesundheit und auf andere Rechte zum Schutze der persönlichen Freiheit implizit an und fördert sie. Die fördernde Prozesspflege

wird in der Altenpflege-Ausbildung vermittelt und ist darüber hinaus auch Grundlage für politische Entscheidungen im Bereich der Langzeitpflege, beispielsweise die „Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“, die im SGB XI beschrieben werden.

„Das Leben eines Menschen in der Pflegeeinrichtung besteht nicht nur aus Pflege, sondern aus vielen anderen Dingen auch. Der Mensch lebt dort, er möchte gut essen, gut angezogen sein, hat vielleicht noch ein Sexualleben, Angehörige, er möchte kulturelles Leben ermöglicht bekommen.“

Leiterin einer Heimaufsicht

Trotz der impliziten Aufnahme wesentlicher Menschenrechtsprinzipien in die Grundlagen der Langzeitpflege bestehen bei der tatsächlichen Durchsetzung dieser Prinzipien allerdings nach wie vor Defizite. Berichte diverser Experten_innen⁶ legen nahe, dass Gewalt, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung noch immer regelmäßig in deutschen Pflegeheimen anzutreffen sind. Die jüngste Studie der Bertelsmann Stiftung⁷ weist in deutschen Pflegeheimen auch auf Defizite bei der Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeiten hin. Ein Grund für diese defizitäre Umsetzung der menschenrechtlichen Anforderungen sind die prekären Arbeitsbedingungen im Pflegesektor. Hinzu kommt, dass die niedrighwelligen unabhängigen Beschwerdemöglichkeiten sowohl für Pflegekräfte als auch für Bewohner_innen wenig ausgebaut sind.

Auch Pflegekräfte haben Rechte

Angemessene berufliche Schulungen und gute Arbeitsbedingungen für Altenpflegekräfte sind wesentliche Bedingungen, um die Menschenrechte von Pflegebedürftigen garantieren zu können. Die jüngsten Forschungsergebnisse⁸ deuten allerdings darauf hin, dass die gegenwärtige Organisation der Pflege die Menschenrechtsstandards in Bezug auf Arbeit unterlaufen könnte, beispielsweise das Recht auf sichere Arbeitsbedingungen und die Garantie, dass eine Person mit einer Vollzeitstelle über ein ausreichendes Einkommen verfügt (Art. 6 und Art. 7 ICESCR).

Die Löhne in der Altenpflege sind nach wie vor ungenügend reguliert und liegen im Vergleich zu anderen Berufen im Gesundheitswesen häufig unter dem Durchschnitt. Daneben bestehen signifikante regionale Einkommensungleichheiten. Neben einer schlechten Bezahlung sind Pflegekräfte prekären Arbeitsbedingungen ausgesetzt: Viele arbeiten Teilzeit, übernehmen kurzfristig zusätzliche Schichten und machen Überstunden. Schichtarbeit, Teilzeitverträge, wechselnde Team-Konstellationen und ein unzureichender Personalschlüssel verletzen nicht nur die Rechte von Altenpflegekräften, sondern wirken sich auch negativ auf die Rechte der Bewohner_innen von Pflegeheimen aus, da sie Misshandlungen, Vernachlässigungen oder mechanische und pharmazeutische Formen der Ruhigstellung begünstigen.

Präventive Wirkung der Menschenrechte

Menschenrechte werden von den meisten Pflegekräften, Heimbewohner_innen und ihren Angehörigen bislang in erster Linie im Kontext von Verletzungen oder Verstößen betrachtet – ein Verständnis der Menschenrechte als Gestaltungsinstrument für gute Pflege ist kaum vorhanden.⁹ Zudem sind sich auch einige Akteursgruppen nicht bewusst, dass sie selbst Träger_innen von Menschenrechten sind. Dies betrifft insbesondere die Pflegekräfte und Heimbewohner_innen – die schutzbedürftigsten Gruppen. Nicht vorhandenes Wissen über die eigenen Rechte führt zu geringen Erwartungen bei der Wahrung dieser Rechte und zur Angst, sich zu beschweren. Zum anderen hat die Beachtung der Menschenrechte und ihrer Prinzipien in Pflegeheimen eine große präventive Wirkung: Wenn die Rechte der Gepflegten und Pflegenden bereits bei der Planung und Organisation der Pflege berücksichtigt werden, wird Diskriminierung und der Verletzung von Menschenrechten vorgebeugt. Das trägt zum einen dazu bei, dass ältere Menschen in Pflege selbstbestimmt und gleichberechtigt am politischen und gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Zum anderen können auch die Rechte der Pflegekräfte bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen berücksichtigt werden – was letztlich auch wieder den Heimbewohner_innen zugutekommt.

Empfehlungen

Die gesetzlichen Grundlagen für einen Paradigmenwechsel in der Langzeitpflege wurden durch die letzten Reformen des Pflegeversicherungsgesetzes geschaffen. Nun gilt es, Menschenrechte noch stärker im Pflegealltag zu fördern, zu schützen und strukturell fest zu verankern. Dies kann durch folgende Maßnahmen geschehen:

- 1 Rechtliche Vorgaben für die Pflege müssen umgesetzt, weiter geschärft und fortlaufend auf Passgenauigkeit überprüft werden. Zudem müssen Pflegeprogramme für besonders schutzbedürftige Gruppen entwickelt werden, damit der Paradigmenwechsel – weg vom Fürsorgeobjekt hin zum Rechtssubjekt – langfristig in der Altenpflege verankert werden.
- 2 Menschenrechte müssen ein Teil der Ausbildung aller Pflegekräfte werden. Nicht nur Leitungs- und qualifizierte Pflegekräfte, sondern auch Alltagsassistent_innen, die die älteren Menschen bei alltäglichen Aktivitäten unterstützen, müssen mit den grundlegenden Menschenrechten, ihren Prinzipien und mit praktischen Lösungen für ihre Umsetzung im Pflegealltag vertraut gemacht werden.
- 3 Regionale und arbeitgeberspezifische Einkommensunterschiede müssen durch die Einführung von bundesweit einheitlichen Tariflöhnen überwunden werden. Es müssen mehr Möglichkeiten für die Vollzeitbeschäftigung geschaffen werden; „erzwungene Teilzeit“ mit Schichtdiensten und Überstunden sollte vermieden werden.

- 4 Ein niedrigschwelliges System an Beschwerdemechanismen sollte geschaffen werden, damit Bewohner_innen, Angehörige, aber auch Pflegekräfte in Heimen mit schwächeren Organisationsstrukturen ihre Rechte durchsetzen können.
- 5 Bewohner_innen, ihre Angehörigen und Pflegekräfte müssen außerdem über ihre Rechte und Beschwerdemöglichkeiten informiert werden. Pflegestützpunkte könnten beispielsweise auch Beratungen zur Durchsetzung von Menschenrechten in der Langzeitpflege anbieten.

-
- 1 Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
 - 2 Bertelsmann Stiftung (2016): Eckpunkte für ein Reformkonzept zur Qualitätsprüfung und -berichterstattung in der Pflege. Gütersloh; Graber-Dünow, Michael (2015): Pflegeheime am Pranger. Wie schaffen wir eine bessere Altenhilfe? Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; Zentrum für Qualität in der Pflege (2015): Gewaltprävention in der Pflege. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Weitere Nachweise siehe auch: Aronson, Polina / Mahler, Claudia (2016): Die Menschenrechte in der Pflegepraxis. Herausforderungen und Lösungsansätze in Pflegeheimen. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
 - 3 Die Zitate stammen aus Aronson / Mahler (2016), siehe Anm. 2.
 - 4 Vgl. dazu Aronson / Mahler (2016), siehe Anm. 2., S. 11 ff.
 - 6 Krohwinkel, Monika (2013): Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs. Forschung, Theorie und Praxis. Bern: Huber.
 - 6 Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2015); Graber-Dünow, Michael (2015), siehe Anm. 2.
 - 7 Bertelsmann-Stiftung (2016), siehe Anm. 2.
 - 8 Bispinck, Reinhard / Dribbusch, Heiner / Öz, Fikret / Stoll, Evelyn (2012): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank: WSI in der Hans-Böckler-Stiftung; Das Infoportal für den öffentlichen Dienst (2015): Tarifvergleich: Alten- und Pflegehilfe – TVöD, Caritas, AVR, Diakonie.
 - 9 Vgl. Aronson / Mahler (2016), siehe Anm. 2, S. 18 f.

Impressum

Position Nr. 3 | September 2016 | ISSN 25093037 (online)

HERAUSGEBER: Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27 | 10969 Berlin
Tel.: 030 259 359-0 | Fax: 030 259 359-59
info@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de

© Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016

AUTORINNEN: Dr. Polina Aronson | Dr. Claudia Mahler,
Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen

Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status).

Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.