

Was Pflege-Chartas bringen – und was nicht

Würdevoll pflegen Menschen, gleich welchen Alters, welcher Gesundheit oder welcher Pflegebedürftigkeit genießen einen umfassenden Grundrechtsschutz. Im Pflegealltag mit all seinen Herausforderungen ist es allerdings bisweilen nicht leicht, die Grundrechte der Pflegeempfänger zu beachten. Handlungsempfehlungen gibt die deutsche Pflege-Charta.

Patienten einer Klinik, Bewohner eines Pflegeheims oder Kunden in der ambulanten Pflege sind allesamt Menschen mit umfassenden Grundrechten. Eine Binsenweisheit – doch muss man sich dies im Arbeitsalltag immer mal wieder vor Augen führen. Auch wenn die in unserer Verfassung verankerten Grundrechte kein unmittelbar für uns geltendes Recht darstellen, sondern nur einen Auftrag an den Staat bilden, die Grundrechte zu achten und dann aber durch Normierungen dafür zu sorgen, dass auch die Bürger die Grundrechte umsetzen, sind diese das Fundament eines zivilisierten Zusammenlebens. Arbeitsüberlastung und Aufgabenvielzahl erschweren die Durchsetzung jedoch häufig.

In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen haben bereits 2005 das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das damalige Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Rahmen der Arbeitsgruppe „Runder Tisch Pflege“ die deutsche Pflege-Charta verabschiedet. Ab 2003 hatten rund 200 Vertreter aus Verbänden, Ländern und Kommunen, Praxis und Wissenschaft daran teilgenommen. Bei der Charta handelt es sich allerdings nicht um eine rechtlich verbindliche Normierung, sondern nur um Handlungsempfehlungen.

Im Einzelfall schwierige Umsetzung

Wenn auch der Grundrechtsschutz im Wesentlichen jedem präsent sein dürfte, so ist die Umsetzung im Einzelfall nicht immer eindeutig. Wie soll man z.B. damit umgehen, wenn vorübergehend mehreren Patienten Essen gereicht werden muss, aber die personellen Ressourcen dies kaum zulassen? Hinzu kommen dann Patienten, die sehr langsam essen, jeden Bissen gründlich kauen, ehe sie diesen herunterschlucken und für den nächsten bereit sind. Das alles ist ihr gutes Recht, aber verursacht eben auch Stress bei der Pflegefachkraft, die nicht nur diesen einen Menschen zu versorgen hat. Wieder andere Patienten sind von ihrer Persönlichkeit her als eher schwierig zu bezeichnen, manches Mal mag dies auch auf Gegenseitigkeit zur Pflegekraft beruhen – ein nur menschliches Phänomen. Aber den, der uns sympathischer als ein anderer erscheint, werden wir oft auch nur unbewusst anders, wenn nicht gar besser

behandeln. Dann stoßen noch Weltanschauungen und religiöse Überzeugungen aufeinander, die gegenseitiges Verständnis manches Mal vermissen lassen. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten steht aber im Mittelpunkt, sodass jeder für sich auch medizinisch absolut unvernünftige Entscheidungen treffen darf, auch wenn die zum Tod führen. Doch der Patient entscheidet aus seiner Sicht nicht unvernünftig, sondern er hat gute Gründe, wenn sie auch nicht medizinisch oder pflegerisch zu begründen sind.

Konflikte in der Praxis

Nicht zuletzt ist auch Rassismus im Gesundheitswesen leider noch immer allgegenwärtig. Da ist der Patient, der auf gar keinen Fall von people of colour behandelt werden will. Dennoch muss auch er gepflegt und versorgt werden. Aber es gibt auch immer wieder den umgekehrten Fall – der Arzt, der einer dunkelhäutigen Patientin sagt, sie solle froh sein, dass sie nicht in Afrika sei, denn da würde sie wohlmöglich schon gar nicht mehr am Leben sein. Denken wir auch an die Intim- und Privatsphäre – im Klinikalltag schwer und im Umfeld eines Pflegeheimes ebenso nicht gerade immer einfach umzusetzen. Die Pflegekraft, die beim Patienten die Tür aufreißt und im selben Moment neben ihm steht, ihm bedeutet, sofort sein Telefongespräch zu beenden, weil nun eine Behandlungsmaßnahme ansteht. Die Bewohnerin, die endlich mal wieder Besuch eines Angehörigen bekommen hat und daher nicht gestört werden will, doch zu einer bestimmten Zeit einer Behandlung bedarf – das Ganze verschärft dadurch, dass die Pflegenden nur eine begrenzte Zeit zur Verfügung haben, in der sie all ihre Aufgaben erledigen müssen.

Menschenwürde, freie Entfaltung der Persönlichkeit, Meinungsfreiheit, Religionsfreiheit und viele weitere Grundrechte erscheinen uns selbstverständlich, aber in der praktischen Umsetzung stoßen wir sehr schnell an Grenzen. Die deutsche Pflege-Charta will helfen, dieses Spannungsfeld aufzubrechen. Insgesamt acht Artikel und eine Präambel geben Empfehlungen für eine am Patienten orientierte und damit würdevolle, seine Grundrechte wahrende Pflege.

Besondere Verantwortung Pflegender

Die Präambel stellt klar, dass jeder Mensch in seiner Einzigartigkeit die gleichen Rechte hat. Benachteiligungen darf es keine geben. Oft sind Pflegeempfänger nicht oder nur sehr eingeschränkt in der Lage, die Wahrung ihrer Rechte einzufordern. Daher wird gerade die besondere Verantwortung der Pflegenden betont. Und weil es sich nur um Leitlinien handelt und die Grundrechte nicht unmittelbar für die Pflegekräfte geltendes Recht sind, werden letztlich alle Empfehlungen mittelbar durch allgemeine gesetzliche Regelungen wie etwa das Strafrecht untermauert. Eine unwürdige Pflege wird daher regelmäßig eine Gesundheits- oder Körperverletzung darstellen und auch zivilrechtlich Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche auslösen können.

Artikel 1: betont das heutige zentrale Element der Pflege, die Selbstbestimmung des Patienten. Die frühere fremdbestimmte Pflege – zu Zeiten eines Professor Sauerbruch an der Charité, aber auch der Nimbus des Arztes als Halbgott in Weiß sind Vergangenheit. Alte Zöpfe also, die allerdings noch bei vielen Ärzten nicht abgeschnitten worden sind. Aber gerade das ist heute eine zentrale Aufgabe pflegerischen und ärztlichen Handelns, den Patienten immer wieder als selbstbestimmten Menschen wahrzunehmen, dies zu akzeptieren und ihn aktiv einzubinden.

Artikel 2: beschäftigt sich mit der körperlichen und seelischen Unversehrtheit, der Freiheit und Sicherheit. Nicht selten werden gerade freiheitentziehende oder -beschränkende Maßnahmen angewendet, ohne dass die Zulässigkeitsvoraussetzungen gegeben sind. Argumente wie Sturzprophylaxe oder das Vorliegen einer richterlichen Genehmigung als eine Art „Freibrief“ werden dann ins Feld geführt und dabei die tatsächliche Rechtslage verkannt. Weitaus schlimmer ist aber, was ein derartiges Vorgehen bei den davon betroffenen Pflegeempfängern bewirkt – die Wahrnehmung einer Hilflosigkeit und des Gefühls des ausgeliefert Seins.

Artikel 3: erwähnt die vermutlich sehr häufig zu wenig beachtete Privatheit des Patienten. Sein Zimmer in der Klinik und insbesondere in einem Pflegeheim ist praktisch seine Wohnung, die vielleicht letzten vier Wände, in denen er seinen Lebensabend verbringen wird. Natürlich benötigt er Pflege, aber im selben Maße auch eine Intimsphäre – das Recht, mal allein zu sein oder Zeit mit Besuch zu verbringen. Und doch muss er gepflegt und versorgt werden, was auch zeitliche Vorgaben unumgänglich macht.

Artikel 4: stellt den Kernbereich pflegerischen Handelns dar. Eine auf den Patienten zugeschnittene Versorgung mit stets größtmöglicher Eigenaktivierung und Förderung seiner Selbstständigkeit – so viel Pflege, wie erforderlich, nicht mehr, nicht weniger.

Artikel 5: ist eng mit dem vorherigen verknüpft, indem er die Beratung und Aufklärung betont. Eine bedarfsgerechte Versorgung bedingt die Kenntnis über die diesbezüglichen Möglichkeiten.

Artikel 6: beschreibt den Bereich, der bei knappen Ressourcen vermutlich am schwierigsten umzusetzen ist: Teilhabe an der Gesellschaft, Wertschätzung und Kommunikation. Mit Bewohnern nicht

nur ein paar Worte wechseln, sondern echte Gespräche führen oder sie sogar in ein Museum, ins Kino oder Theater zu begleiten, das erfordert Zeit und Personal.

Artikel 7: ergänzt den vorherigen Artikel im Hinblick auf Kultur, Religion und Weltanschauung. Denn Wertschätzung bedeutet auch, den anderen in seinen Einstellungen zu akzeptieren. Das mag nicht immer leichtfallen.

Artikel 8: schließlich beschäftigt sich mit der Palliativphase. Die Würde des Menschen ist unantastbar, das bedeutet ein Recht auf ein allzeit würdevolles Leben. In der Sterbephase geht es mehr um ein würdevolles Sterben. In der logischen Konsequenz ist deswegen bei uns die indirekte Sterbehilfe zulässig, auch wenn diese insbesondere bei bereits geschwächten Organen zu einer Verkürzung des Lebens führen sollte. Die Selbstbestimmung am Lebensende wird deswegen explizit thematisiert, was nach der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs zu Fragen eines selbstbestimmten Sterbens auch durchaus seine Berechtigung hat.

Neben der deutschen Pflege-Charta gibt es eine ganze Reihe weiterer Projekte, um den Grundrechtsschutz in der Pflege transparent und anwendungsfähig zu machen. Besonders zu erwähnen ist die EACH-Charta der European Association for Children in Hospital, einem internationalen Dachverband für europäische Nichtregierungs- und nicht profitorientierte Organisationen. Schon 1988 hat man hier die Rechte von Kindern in der Pflege zusammengetragen. ►►

FAZIT

Pflege-Chartas sind ein sinnvoller Weg, um bei allen Angehörigen der Heilberufe das Bewusstsein für die Problematik zu schärfen. Es handelt sich nicht um eine rechtlich verbindliche Normierung, sondern um Handlungsempfehlungen.

Grundrechte für Pflegeempfänger durchsetzen, sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein, doch im Alltag ist das nicht immer einfach.

Schlüsselwörter: Grundrechte, Pflege-Chartas, Handlungsempfehlungen



Michael Irmeler

Praxis für Konfliktarbeit und Mediation
Lehrinstitut am Ersberg
Ersbergstraße 6, 72622 Nürtingen
mediation@ersberg.de