



Elisabeth Fix, Stefan Kurzke-Maasmeier (Hg.)

Das Menschenrecht auf gute Pflege

Selbstbestimmung und Teilhabe verwirklichen

LAMBERTUS

Elisabeth Fix,
Stefan Kurzke-Maasmeier (Hg.)

Das Menschenrecht auf gute Pflege –
Selbstbestimmung und Teilhabe
verwirklichen

LAMBERTUS

Fachtagung des Deutschen Caritasverbands und
des Berliner Instituts für christliche Ethik und Politik
am 1. und 2. Dezember 2008

Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei
der Deutschen Bibliothek erhältlich.

Alle Rechte vorbehalten

© 2009, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau
www.lambertus.de

Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil

Herstellung: Franz X. Stückle, Druck und Verlag, Ettenheim
ISBN 978-3-7841-1926-7

Inhalt

Vorwort	5
<i>Axel Bohmeyer und Mario Junglas</i>	
Einleitung	9
<i>Elisabeth Fix und Stefan Kurzke-Maasmeier</i>	
1 Grundlagen	
Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen – Chancen und Grenzen	21
<i>Dieter Hackler</i>	
Autonomie und Soziale Menschenrechte in der Pflege	33
<i>Andreas Lob-Hüdepohl</i>	
2 Wohn- und Lebensqualität im Alter	
Leben und Sterben, wo ich hingehöre	49
<i>Klaus Dörner</i>	
Selbstbestimmte Teilhabe – was sich in Pflegeheimen ändern muss. Das Beispiel der CBT-Hausgemeinschaften	57
<i>Franz J. Stoffer</i>	
Normalität und Stadtteilbezug als Voraussetzungen für eine menschenwürdige Pflege	71
<i>Alexander Künzel</i>	
Innovative Kooperationen und Leistungsmix auf kommunaler Ebene. Ein Kommentar	78
<i>Paul-Jürgen Schiffer</i>	

3 Palliative Care und Patientenrechte

„Es ist komplizierter!“ Patientenverfügungen und Probleme der künstlichen Ernährung	85
<i>Jeanne Nicklas-Faust</i>	
Palliative Care: Medizinische und psychosoziale Versorgung sterbender Menschen in Berlin und Brandenburg	101
<i>Achim Rieger</i>	
Ethikkomitees und Ethische Fallbesprechungen in der Pflege . . .	109
<i>Hildegard Schröppel</i>	
„Ars Dimittendi“ – die Kunst des Entlassens aus dem Leben. Ein Kommentar	118
<i>Hans Georg Nehen</i>	

4 Gewalt in der Pflege

Ruhig gestellt und fixiert: Pflege zwischen Freiheit und Risiko	125
<i>Thomas Klie</i>	
Präventionsstrategien gegen Aggression und Gewalt in der Pflege .	138
<i>Rolf D. Hirsch</i>	
Gewalt gegen Pflegende	155
<i>Rolf Heine</i>	
Offenheit, Ideenreichtum und Reflexion rechtlicher und ethischer Fragen – Handlungsempfehlungen für den Schutz vor Gewalt in der Pflege. Ein Kommentar	162
<i>Katrin Markus</i>	

Anhang	169
-------------------------	-----

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.	171
--	-----

Die Autorinnen und Autoren	193
--------------------------------------	-----

Vorwort

In diesem Buch werden in erster Linie Antworten auf selbstkritische Fragen der Pflege gesucht: Was muss sich in der Altenpflege ändern? Wie müssen sich Träger und Verbände neu organisieren und ausrichten, um dem Menschenrecht auf gute Pflege gerecht zu werden? Welche äußeren Rahmenbedingungen werden benötigt, welche internen Abläufe müssen geändert und welche Ressourcen müssen hierfür zur Verfügung gestellt werden?

Der Ursprung dieses Buches ist die zweitägige Fachtagung *Das Menschenrecht auf gute Pflege. Selbstbestimmung und Teilhabe verwirklichen*, die im Dezember 2008 stattfand und die auch dieser Publikation ihren Titel gegeben hat. Das *Berliner Büro des Deutschen Caritasverbandes* und das *Berliner Institut für christliche Ethik und Politik* haben diese Veranstaltung gemeinsam konzipiert und mit der Hilfe namhafter Referentinnen und Referenten aus Politik, Wissenschaft und Pflegepraxis durchgeführt, die sich mit den unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten und Facetten eines Menschenrechts auf gute Pflege befasst haben. Außerdem hat das engagierte Publikum in der Katholischen Akademie Berlin zum Gelingen der Fachtagung beigetragen. So war ein realistischer Blick auf die gegenwärtige Situation in der Pflege möglich und konnte gemeinsam eine hoffnungsvolle Perspektive entwickelt werden.

Ziel der Veranstaltung war, die praktischen Bewährungsfelder des Themas nicht nur in ihrer ethischen Dimension zu erfassen und die politischen Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen. Vielmehr ging es auch sehr konkret darum, zu einer stetigen Verbesserung der Praxis beizutragen, indem innovative Ansätze für die Einrichtungen und Dienste vorgestellt und diskutiert wurden. Deshalb stellt auch diese Publikation zum einen normative Leitbegriffe in den Mittelpunkt, die den unterschiedlichen Akteuren in der täglichen Arbeit begegnen: die Umsetzung des Normalitätsprinzips, die Einbindung in die örtliche Gemeinde, die Schaffung wohnortnaher Wohnformen oder die selbstbestimmte Teilhabe. Zum anderen werden aber auch anschaulich Möglichkeiten aufgezeigt, wie Respekt, Wertschätzung, Achtsamkeit in Einrichtungen und in Diensten der Pflege lebendig werden können. Das Buch gibt Antworten

auf die Frage, wie die Bedingungen gestaltet werden müssen, damit diese Normen im Alltag der betroffenen Menschen gelebt werden können. Durch eine solche praktische Umsetzung kann auch die Arbeit der Pflegenden eine noch höhere Wertschätzung erfahren.

Ein wesentlicher Bezugspunkt dieses Buches und der Fachveranstaltung ist die *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. Die Charta ist ein zentrales Dokument, das die normativen Schlüsselbegriffe für die inhaltlichen Auseinandersetzungen und die vorliegenden Beiträge liefert. Natürlich beschreibt die Charta Bereiche, in denen noch viel zu tun bleibt. Zugleich stellt sie aber einen außerordentlichen Erfolg dar. Man kann nicht hoch genug bewerten, dass zwischen den sehr heterogenen Akteursgruppen – Verantwortlichen und Betroffenen der Pflege – eine solche Charta an einem Runden Tisch erarbeitet und vereinbart wurde.

Mit der Charta ist eine Linie beschrieben, hinter die wir nicht mehr zurück wollen und die es nun Schritt für Schritt gemeinsam auszufüllen gilt. Wer die Charta unbefangen liest, könnte zu der Schlussfolgerung gelangen, ihre Aussagen seien vor allem an die Einrichtungen und Dienste adressiert. In der Tat spielt sich das Leben von pflegebedürftigen Menschen über weite Strecken nun einmal in Institutionen ab. Es wäre aber ein Fehlschluss zu glauben, man könne die Verantwortung für eine gute Pflege und für das Menschenrecht auf gute Pflege auf die Einrichtungen und Dienste allein delegieren oder gar beschränken. Wir haben es hier mit einer gesellschaftlichen Aufgabe zu tun, in der jede beteiligte Gruppe ihren je spezifischen Beitrag zu leisten hat. Die Einrichtungen und Dienste versuchen dieser Aufgabe im operativen Geschäft gerecht zu werden. Die Herausforderung für die Wissenschaft hingegen besteht darin, die Voraussetzungen und Perspektiven zu klären, innerhalb derer ein solches Menschenrecht verwirklicht und gestärkt werden kann. Die Politik muss die Frage beantworten, welche Rahmenbedingungen festgesetzt werden müssen, um eine menschenwürdige Pflege zu ermöglichen. In gleicher Weise sind die Kostenträger an der Seite der Leistungserbringer eingebunden, um ihren Beitrag zu leisten. Denn das Menschenrecht auf gute Pflege braucht für seine Umsetzung entsprechende Ressourcen, die zur Verfügung gestellt werden müssen.

Das *Berliner Institut für christliche Ethik und Politik* und der *Deutsche Caritasverband* haben sich außerordentlich gefreut, dass der Einladung zur Fachtagung im Dezember 2008 so viele Persönlichkeiten gefolgt

sind: Vertreterinnen und Vertreter von Einrichtungen und Diensten der Altenpflege und von Alten- und Krankenpflegeschulen, Verbandsvertreter, die auf Diözesan- oder auf Regionalebene Verantwortung für die Rahmenbedingungen der Pflege tragen, Vertreter des Familien- und Gesundheitsministeriums und auch Vertreterinnen und Vertreter von Angehörigen- und Betroffenenverbänden. Nun hoffen wir, dass wir mit dieser Publikation wiederum wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreichen, damit die Umsetzung des Menschenrechts auf gute Pflege in den gesellschaftlichen und politischen Diskursen weiter befördert werden kann.

An dieser Stelle sei allen sehr herzlich gedankt, die zum Gelingen der Fachtagung und zur Ermöglichung dieser Publikation beigetragen haben. Das *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, das *Kuratorium Deutsche Altershilfe*, die *Zentrale des Deutschen Caritasverbands* und die *Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin* haben durch großzügige Zuwendungen die Durchführung der Veranstaltung und den Druck der vorliegenden Publikation ermöglicht. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fachtagung danken wir für die engagierte Mitarbeit und den Autorinnen und Autoren dafür, dass sie ihre Texte für die Publikation zur Verfügung gestellt haben.

Berlin, im Juni 2009

Dr. Axel Bohmeyer, Geschäftsführer des ICEP

Mario Junglas, Leiter des Berliner Büros des DCV

Einleitung

Elisabeth Fix und Stefan Kurzke-Maasmeier

Das Menschenrecht auf gute Pflege

In diesem Jahr feiert die Bundesrepublik Deutschland das 60-jährige Bestehen des Grundgesetzes, dessen erster Artikel lautet: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ (Art. 1 GG). Dass eine gute Pflege sich an der Fundamentalnorm der Menschenwürde zu orientieren hat, ist im öffentlichen Diskurs unumstritten. Allerdings bedeutet dies leider nicht, dass die Würde von zu pflegenden Personen tatsächlich unangetastet bliebe. Denn Pflegeprobleme sind empirisch belegbar vorhanden und nicht ausschließlich Ergebnis einer negativ gefärbten und plakativen Skandalberichterstattung über die Situation alter und pflegebedürftiger Menschen, insbesondere in stationären Einrichtungen. Die Ursachen sind vielfältig. Einige der strukturellen Versorgungsprobleme wurzeln unmittelbar im System der Pflegeversicherung. Beispiele hierfür sind die nach knappen Zeiteinheiten bemessene Minutenpflege, die mangelnde Berücksichtigung grundlegender psychosozialer Bedarfe insbesondere psychisch und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen bei der Begutachtung oder die unzureichende Personalausstattung. Zudem spielen geriatrische Prävention oder Rehabilitation, die einen erheblichen Beitrag zur Wiedergewinnung von Kompetenzen und zur Stärkung der vorhandenen Ressourcen leisten können, in unserem Gesundheits- und Pflegesystem eine unter- bzw. nachgeordnete Rolle. Viel Aufsehen erregt hat der zweite Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS), der in der Öffentlichkeit mit Aussagen kolportiert wurde, wie beispielsweise, dass ein Drittel der Heimbewohner Hunger und Durst leide, weil bei 34 Prozent der in die Prüfungen einbezogenen Personen Defizite in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung festgestellt wurden. Erläuterungen des MDS, dass diese Zahlen nicht bedeuteten, dass konkret Personen zu Schaden gekommen sind, etwa weil die Defizite eher in einer mangelhaft geführten Pflegedokumentation denn in tatsächlicher Fehl- oder Unterversorgung bestanden, waren öffentlich nicht vermittelbar und differenziert darstellbar. Zum Negativ-

image von Pflegeheimen tragen auch Berichte in der Lokalpresse bei, die suggerieren, pflegebedürftige Menschen würden in Pflegeheimen generell vernachlässigt, allein gelassen, fixiert oder mit Psychopharmaka still gestellt. Dieses Bild führt dazu, dass sich viele Menschen nur schwer oder gar nicht vorstellen können, die letzten Phasen ihres Lebens in einem Altenpflegeheim zu verbringen.¹

Gleichwohl gibt es menschenrechtsrelevante Probleme in der ambulanten und stationären Altenpflege, die in einem öffentlichen Diskurs transparent gemacht und einer Lösung zugeführt werden müssen. Die neuen, durch den Pflegebeirat beim Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Kriterien für die Pflege, könnten eine Wende bringen, da der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nun Hilfe für *alle* Pflegebedürftigen in Aussicht stellt und das fünfstufige System von Bedarfsgraden den differenzierten Bedürfnissen im Pflegealltag besser zu entsprechen verspricht. Dieses Projekt einer neuen Pflege zeigt, wie dringlich eine politische und gesetzgeberische Reform ist. Es macht jedoch auch eine gesellschaftliche Diskussion über den tatsächlichen Stellenwert der menschlichen Würde im konkreten Pflegealltag und über das ethische Handeln mit Blick auf ein solidarisches Zusammenleben erforderlich.

Wenn im gesellschaftlichen und politischen Diskurs weniger der theoretische Rückgriff auf die Menschenwürde strittig zu sein scheint, ist es umso mehr angezeigt, das Thema Pflege und die Gestaltung gerechter Strukturen und Rahmenbedingungen für eine gute Pflege in den Kontext der Menschenrechte zu stellen. Menschenrechte sind die Antwort auf strukturelle Unrechtserfahrungen und auf Beschädigungsversuche menschlicher Würde. Allerdings beanspruchen sie nicht nur als Schutz- und Abwehrrechte Geltung, sondern auch als soziale und kulturelle Rechte. Diese finden ihren Ausdruck in den legitimen Ansprüchen pflegebedürftiger Personen auf soziale Sicherheit, auf eine angemessene Versorgung, Betreuung und Unterkunft und auf selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die sozialen Menschenrechte sind an den Staat und in subsidiärer Aufgaben- und Verantwortungsteilung auch an die Akteure im Gesundheitssystem und in der Wohlfahrtspflege adressiert. Soziale Menschenrechte, zu denen auch ein noch näher zu formulierendes *Grundrecht auf gute Pflege* zu zählen ist, stellen *politische Gestaltungsprinzipien* dar, die dem Staat – neben seinem Schutz- und Sicher-

¹ Vgl. Deutscher Altenpflege-Monitor 2007/2008, hrsg. von der Evangelischen Heimstiftung e.V., Konzept & Markt und Vincentz Network.

heitsauftrag – auch Infrastrukturmaßnahmen abverlangt, die dazu geeignet sind, dass Menschen ihre Grundrechte in vollem Umfang und unter Beachtung ihrer Autonomie und ihres Selbstbestimmungsrechts auch wahrnehmen können. Das bedeutet: Der Staat und die von ihm beauftragten Wohlfahrtsakteure stehen in einer *Gewährleistungspflicht*, das Menschenrecht auf gute Pflege nicht nur zu beachten, sondern es auch effektiv zu schützen und seine Durchsetzung strukturell zu ermöglichen. „Hierzu zählt“, so Jakob Schneider, „die Sicherstellung einer bezahlbaren präventiven, kurativen und rehabilitierenden Gesundheitsbetreuung, welche die körperlichen und geistigen Fähigkeiten älterer Menschen erhält und ihnen somit ein erreichbares Höchstmaß an Autonomie ermöglicht.“²

Autonomie und Selbstbestimmung sind zwei der zentralen Eckpfeiler einer menschenwürdigen Pflege. Nicht von ungefähr findet sich im § 2 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches XI, der das Ziel der sozialen Pflegeversicherung festhält, folgende Formulierung: „Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.“ Auch der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat in seinem Abschlussbericht im Januar 2009 konzeptionelle Überlegungen zur Schaffung eines neuen einheitlichen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit angestellt, die auf einem Verständnis von Pflege beruhen, in dessen Mittelpunkt mehr Autonomie statt Fürsorge steht. Damit soll für die anstehende Novelle des SGB XI ein Paradigmenwechsel eingeläutet werden, durch den sich Pflegebedürftigkeit nicht mehr an der zeitlichen Berechnung des Ausgleichs körperlicher Defizite bemessen, sondern sich differenziert an den Lebenslagen orientieren und auf ein Höchstmaß an Teilhabe und Selbstständigkeit abstellen soll.

Angesichts steigender Zahlen von pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen und einer gleichzeitigen Verknappung der finanziellen Ressourcen stellt sich immer drängender die Frage, welche Bedeutung eine solche Fundamentalnorm für die Gestaltung der notwendigen Rahmenbedingungen einer menschenwürdigen und menschenrechtskonformen Pflege und Betreuung hat.

² Valentin Aichele/Jakob Schneider: Soziale Menschenrechte älterer Personen in Pflege, hrsg. vom Deutsches Institut für Menschenrechte, 2. aktual. Auflage, Berlin 2006, S. 18.

Die Bundesregierung hat mit dem Instrument eines Runden Tisches zur Pflege gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen schon im September 2005 Vorschläge zu notwendigen Verbesserungen in der Pflege vorgelegt. Die Empfehlungen und Forderungen zielen insbesondere auf eine Verbesserung der Qualität der Versorgungsstrukturen in der häuslichen und stationären Pflege durch Entwicklung eines differenzierteren und bedürfnisgerechteren Versorgungsangebotes in den Diensten und Einrichtungen, etwa auch für Demenzerkrankte, sowie auf Möglichkeiten zur Entbürokratisierung in den Diensten und Einrichtungen. Einige wesentliche Umsetzungen sind zumindest schon Gesetzeswirklichkeit geworden, andere stehen noch aus. Ein weiteres zentrales Ergebnis innerhalb des Runden Tisches war die Entwicklung einer „Charta der Rechte hilfs- und pflegebedürftiger Menschen“, die sich als Beginn eines gesellschaftlichen Diskurses über die künftige Verantwortung für die Umsetzung der Rechte von pflegebedürftigen Menschen versteht. Die Charta dekliniert die fundamentalen Grundrechte in neuer Weise durch und bezieht sich dabei ausdrücklich auf die allgemeinen Bestimmungen und Grundsätze des SGB XI, etwa auf das Recht auf Selbstständigkeit (§ 2), auf Aufklärung und Beratung (§ 7) oder auf den Vorrang der Prävention (§ 5) etc. Demnach ist es das normative Ziel einer guten Pflege, Selbstbestimmung und körperlich-seelische Unversehrtheit zu gewährleisten sowie Möglichkeiten zur Information, Aufklärung, Kommunikation und Teilhabe zu schaffen. Damit soll ein Verständnis von Pflegebedürftigkeit kultiviert werden, das nicht nur somatische, sondern insbesondere psychosoziale Bedürfnisse umfasst. Die Charta ist mittlerweile um einen Leitfadensatz zur Selbstbewertung ergänzt worden, der es Einrichtungen und Diensten bereits heute ermöglicht, die Charta als Instrument ihres Qualitätsmanagements oder zur Unterstützung ihrer täglichen Praxis zu nutzen.

Weil die Charta nicht nur ein normativ gehaltvolles Dokument für die Orientierung einer menschenrechtskonformen Pflege darstellt, sondern im Leitfadensatz zur Selbstbewertung auch methodische Hilfestellungen bietet, ist sie in besonderer Weise als Hintergrundfolie für die in diesem Band verhandelten Themen der Pflegepraxis geeignet. Die einzelnen Beiträge gehen in unterschiedlicher Weise, mehr oder weniger explizit auf die Charta ein, in dem sie entweder ihre normativen Prämissen reflektieren oder sie auf ihre jeweiligen Anwendungsmöglichkeiten hin überprüfen.

Inhalt des Bandes

Die dem vorliegenden Band zugrundeliegende Fachtagung hat mit den Themenbereichen „Wohn- und Lebensqualität im Alter“, „Palliative Care und Patientenrechte“ sowie „Gewalt in der Pflege“ drei Bewährungsfelder einer menschenrechtskonformen Pflege in den Blick genommen und innovative Konzepte von Pflege in den Mittelpunkt gestellt, die auf die Steigerung von Lebensqualität und ein Mehr an Beteiligungsmöglichkeiten pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen abzielen. Am Rande werden auch Strukturfragen und die Bedeutung einer Reform des SGB XI diskutiert, denn sie sind für eine sozial- und menschenrechtsethische Reflexion insofern wichtig, als die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung die Möglichkeit der Gestaltung von innovativen Pflegekonzepten nicht unwesentlich mitbestimmen. Allerdings muss der öffentliche Diskurs über die Zukunft einer „guten Pflege“ über die Grenzen der Pflegeversicherung hinausgehen. Der Diskurs um das ethische Gut der Pflege und die moralischen und juristischen Ansprüche pflegebedürftiger Personen – aber auch professionell Pflegenden wie pflegenden Angehöriger – ist eingebettet in einen Kontext, der alle relevanten Bereiche von Pflege umfasst. Ein solcher übergreifender Diskurs ist auch aus menschenrechtlicher Perspektive notwendig, denn die fundamentalen, sozialen Grundrechte sind, wie erwähnt, nicht beschränkt auf Abwehrrechte, sondern sie meinen im Kern auch die Entfaltungs- und Teilhaberechte von pflegebedürftigen Menschen und beanspruchen Geltung für alle relevanten Lebenslagen, Lebensbereiche und spezifischen Bedürfniskonstellationen.

Aus diesem Grund kommen nachfolgend Autorinnen und Autoren zu Wort, die sich beispielsweise intensiv in Praxis und Theorie mit innovativen quartiersbezogenen Wohn- und Lebensformen pflegebedürftiger Menschen beschäftigen, verbunden mit der Frage, welchen Beitrag Kostenträger und Kommunen zu ihrer Realisierung leisten müssen. Sodann wird mit Blick auf die normativen Ziele des SGB XI wie Selbstbestimmung und körperlich-seelische Unversehrtheit nach Möglichkeiten zur Information, Aufklärung und Kommunikation als Rahmenbedingungen für ein gutes Leben bis zuletzt, auch unter den Bedingungen schwerster Erkrankung und Pflegebedürftigkeit gefragt. Dabei werden insbesondere ethische Grenzsituationen wie künstliche Ernährung oder die Grenzen und Möglichkeiten der medizinischen Therapieoptionen am Lebens-

ende im Spannungsfeld zwischen der Autonomie des Patienten und der Verantwortungsethik von Ärzten und Pflegekräften erörtert. Ein dritter Themenkomplex beschäftigt sich mit dem Tabuthema Gewalt in der Pflege. Diese hat vielfältige Gesichter; von der Fixierung über die Sedierung bis zur körperlichen Aggression. In den Beiträgen wird erläutert, welche situativen Faktoren zur Gewaltanwendung führen und welche Formen der Gewalt es in der Altenpflege gibt. Im Mittelpunkt steht jedoch die Frage, wie man der Gewaltanwendung vorbeugen kann.

Ein wesentlicher Aspekt einer menschenrechtssensiblen Pflege und hintergründige Querschnittsperspektive des vorliegenden Buches ist die gesellschaftspolitische und sozialprofessionelle Herausforderung sowie die ethische Reflexion der Pflege der an einer Demenz erkrankten Menschen. An dieser Stelle nicht explizit erwähnt, aber für die Bearbeitung menschenrechtlicher Fragen in der Pflege mittelfristig ein Thema von erheblicher Bedeutung ist die adäquate und teilhabeorientierte Unterstützung von bisher wenig beachteten Gruppen unter den pflegebedürftigen alten Menschen, etwa solchen mit einer geistigen Behinderung oder aber Personen mit einer sogenannten Migrationsgeschichte. Ein weiterer relevanter Bereich, der in der Fachtagung und somit auch in diesem Band aus Zeit- und Platzgründen nicht bearbeitet werden konnte, ist die Bedeutung persönlicher Pflegebudgets als Instrumentarien zur Stärkung von Souveränität und Gestaltungsmacht. Ebenso unberücksichtigt geblieben ist eine systematische Auseinandersetzung mit dem Weiterentwicklungsbedarf in den Pflegeberufen, die einen entscheidenden Anteil an der „Herstellung“ des ethischen Gutes der Pflege haben und deren Sozialprestige nach wie vor nicht der tatsächlichen gesellschaftlichen Wertschöpfung entspricht.

Der *erste Teil* des Bandes widmet sich den normativen „Grundlagen“ eines Menschenrechts auf gute Pflege. Er wird von *Dieter Hackler*, Leiter der Abteilung „Ältere Menschen“ im BMFSFJ, mit einer Einführung in die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen eröffnet, in der die Chancen und Grenzen eines solchen Dokuments für die Orientierung und Ausgestaltung einer menschenwürdigen Pflege aufgezeigt werden. Zudem entfaltet der Autor, in welcher Weise die jüngste Pflegereform dazu beiträgt, Rahmenbedingungen für eine an der selbstständigen Lebensführung und sozialen Teilhabe orientierten Pflege zu schaffen. Im darauf folgenden Beitrag setzt sich *Andreas Lob-Hüdepohl* systematisch mit den ethischen Grundsätzen „Autonomie“ und „soziales Menschenrecht“ aus-

einander, die im öffentlichen Diskurs mitunter problematische Bedeutungen oder auch Verkürzungen erfahren. Am Beispiel der Ernährung pflegebedürftiger Menschen rekonstruiert er Autonomie in ihrer sozialen Dimension und plädiert dafür, dass Pflegebedürftige nicht nur persönliche Freiheitsrechte, sondern auch politische Partizipationsrechte geltend machen können müssen, was die Herstellung und Sicherung stabiler sozialer Netze und „ziviler Solidaritäten“ einschließt. An diese Ausführungen schließt der Beitrag „Leben und Sterben, wo ich hingehöre“ von *Klaus Dörner* an, der mit seinen Ausführungen über die „Wiederentdeckung des dritten Sozialraums“ den *zweiten Teil* des Bandes zum Thema „Wohn- und Lebensqualität im Alter“ einleitet. Der Autor skizziert den kommunalen Nahraum als idealen Ort für das neue Steuerungsprinzip des Bürger-Profi-Mix', in dem sich z.B. stadtviertelbezogene ambulante Wohnpflegegruppen für alle Pflegebedürftigen jeden Alters konkret realisieren lassen können. Daran anknüpfend zeigt *Franz J. Stoffer*, wie sich selbstbestimmte Teilhabe in stationären Pflegeeinrichtungen auch unter den Bedingungen des gegenwärtigen Pflegeversicherungssystems erreichen lässt. Er plädiert darin sowohl für kleinräumige Strukturen und Alltagsorientierung, als auch für eine Vernetzung stationärer Einrichtungen im Wohnquartier. Dass ein neues Denken und Handeln in der Pflege nicht mehr angebotsgesteuert, sondern stadtteilnah, personenorientiert und nachfrageorientiert sein muss, verdeutlicht auch *Alexander Künzel*. Er stellt das Projekt „Soziales neu gestalten“ (SONG) vor, das die Bremer Heimstiftung gemeinsam mit anderen Sozialunternehmen und der Bertelsmann Stiftung entwickelt hat. Durch die Etablierung lokaler, gemeinwesenorientierter Versorgungsangebote soll Eigenverantwortung und die Solidarität der Menschen vor Ort gestärkt werden. *Paul-Jürgen Schiffer* plädiert in seinem Kommentar der Beiträge des zweiten Teils ebenfalls für innovative Kooperationen und einen Leistungsmix auf kommunaler Ebene. Er argumentiert, dass eine ethisch gute Pflege auch ein Qualitätssicherungsprogramm notwendig macht, das transparente Verfahren und Rechtssicherheit gewährleistet.

In einer anderen Weise steht das Thema Rechtssicherheit auch im Fokus des Beitrags von *Jeanne Nicklas-Faust*, die in ihrem Artikel die rechtlichen und ethischen Probleme von Patientenverfügungen aufgreift und eine differenzierte Beurteilung in der gesellschaftlichen Diskussion um Selbstbestimmung am Lebensende einfordert. Sie plädiert für eine abgestufte Verbindlichkeit von Vorausverfügungen und warnt vor einer allzu schnellen Beurteilung „anderer Lebensformen“ nach dem Kriterium der selbstständigen Lebensführung. Sehr praxisnah veranschaulicht an-

schließend *Achim Rieger* die Palliativversorgung in Berlin und Brandenburg und diskutiert darüber hinaus die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen neuer Instrumente der Palliative Care sowie der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Auf die Frage, wie moralische Dilemmata im Pflegealltag bearbeitet werden können, geht *Hildegard Schröppel* in ihrem Beitrag über Ethikkomitees und ethische Fallbesprechungen in der Pflege ein. Sie erinnert daran, dass solche Instrumente der Lösung von Konfliktsituationen zwar häufig hilfreich sind, die professionellen Entscheidungsträger jedoch nicht von ihrer Verantwortungspflicht und der Last der Entscheidung befreien können. Die Ergebnisse dieses *dritten Teils* kommentiert *Hans Georg Nehen* mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit einer neuen Kultur des Gesprächs zwischen dem Arzt respektive der Pflegeperson und dem Patienten. Die Kommunikation am Lebensende darf dem Autor zufolge nicht an standardisierten Leitlinien angelehnt sein, sondern ist einzubetten in eine *Ars dimittendi*, in die Kunst des Entlassens aus dem Leben.

Der *vierte Teil* dieses Bandes beschäftigt sich mit ethischen Anfragen aus dem Nahbereich konkreter Pflege, wie etwa Pflegehandlungen gegen den Willen von Patienten, (subtile) Formen von Gewalt oder andere Formen des Zwangs und der Vernachlässigung. *Thomas Klie* stellt in seinem Beitrag Forschungsergebnisse zu Formen und Häufigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen dar und plädiert für eine von Risikomanagement geprägte Gestaltung individueller Freiheitsräume, damit Gewalt und Verletzungsrisiken minimiert werden können. Daran anschließend skizziert *Rolf D. Hirsch* unterschiedliche Gewaltformen im Pflegealltag und stellt konkret dar, welche Präventionsstrategien gegen Aggression und Gewalt in der Pflege wirksam sein können. Er plädiert dafür, die Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit zu verbessern und die respektvolle Kommunikation als Qualitätsmerkmal in Pflegeeinrichtungen zu etablieren. Das häufig vernachlässigte Problem der Gewalt gegen Pflegende nimmt abschließend *Rolf Heine* in den Blick. Für die Gewaltprävention bedarf es nach Auffassung des Autors sowohl des individuellen Empowerment der Pflegenden, als auch der Schaffung geeigneter struktureller Rahmenbedingungen in den Einrichtungen und Diensten. In ihrem abschließenden, alle Aspekte der vorgenannten Beiträge nochmals elegant resümierenden Kommentar stellt *Katrin Markus* aus juristischer und praktischer Sicht ganz konkrete Handlungsempfehlungen zum Schutz vor Gewalt in der Pflege auf.

Worte des Dankes

Wie die Vertreter der veranstaltenden Institutionen im Vorwort, danken auch die Herausgeber allen von Herzen, die zur Realisierung dieses Buchprojekts beigetragen haben. Neben den genannten Institutionen, die durch ihre großzügigen Druckkostenzuschüsse diese Publikation ermöglicht haben, möchten wir Frau Sabine Winkler vom Lambertus Verlag für die kompetente Betreuung der Publikation und Frau Simone Tsouvalla für die kritische Durchsicht des Manuskripts danken. Ein besonderer Dank gilt allen Autorinnen und Autoren, die uns ihre Texte für die Publikation zur Verfügung gestellt haben. Durch ihre zuverlässige, gewissenhafte und termingetreue Zusammenarbeit konnte dieses Buch schon zu diesem Zeitpunkt veröffentlicht werden.

1

Grundlagen

Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Chancen und Grenzen

Dieter Hackler

Einleitung

Der Deutsche Caritasverband spielt eine zentrale Rolle im Wohlfahrtsystem unseres Landes. Die Caritas ist für unser Haus, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, ein verlässlicher und wichtiger Partner. Als Verband steht die Caritas für die Organisation christlicher Nächstenliebe. Und hier sehe ich auch einen Anknüpfungspunkt für unser staatliches Handeln. Denn auch die staatliche Verpflichtung zur Wohlfahrtspflege entspringt dem Prinzip der Menschenwürde und ihrer Verankerung im christlichen Menschenbild. Das ist eine gute Basis für unsere Bemühungen um die Menschen. Dafür steht auch die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Bevor ich hierzu Stellung nehme, möchte ich allerdings noch einen Blick werfen auf die Rahmenbedingungen, unter denen wir Pflege zu gestalten haben.

Die Politik für ältere Menschen ist ein zentraler Bestandteil einer nachhaltigen Generationen- und Gesellschaftspolitik. Schon auf Grund der demographischen Entwicklung in Deutschland wird der Umgang mit dem Alter und dem Altern immer wichtiger werden. Dies gilt natürlich auch für die Wohlfahrtspflege. Die Ausgangslage ist uns allen bekannt. Dennoch möchte ich festhalten: Deutschland wird älter. Schon 2035 werden wir voraussichtlich eines der Länder mit der ältesten Bevölkerung der Welt sein. Unsere Gesellschaft wird sich dadurch deutlich verändern. Dies ist grundsätzlich nichts Schlechtes, nichts, wovor wir uns fürchten müssen. Denn zuallererst bedeutet diese Entwicklung einen Gewinn an individueller Lebenszeit. Die Menschen werden nämlich nicht nur immer älter, sie bleiben auch immer länger gesund. Der Prozess der Alterung ist oft verbunden mit Vitalität und Gesundheit bis ins hohe Alter hinein.

Demographische Entwicklung

Dennoch müssen wir der Tatsache ins Auge sehen, dass die Alterung unserer Gesellschaft natürlich auch eine Herausforderung darstellt. Zwar entspricht eine pauschale Gleichsetzung von Alter und Krankheit nicht der Realität. Und dennoch wird es in einer älter werdenden Gesellschaft unweigerlich auch mehr Menschen geben, die Hilfe und Pflege brauchen. Heute leben knapp 2,2 Millionen pflegebedürftige Menschen in Deutschland. Nach den aktuellen Prognosen soll diese Zahl bis 2030 auf über 3 Millionen Menschen angestiegen sein. Allerdings muss man mit einer solchen Prognose vorsichtig sein. Das liegt zum einen daran, dass eine gewisse Unsicherheit in der Natur einer Zukunftsprognose begründet ist. Aber in diesem Fall spielt noch eine Besonderheit eine Rolle. Und der Grund hierfür ist eigentlich ein erfreulicher. Die bereits erwähnte Tatsache, dass die erhöhte Lebenserwartung älterer Menschen mit einer immer besser werdenden Gesundheit einhergeht. Die Prognose geht nämlich von der Annahme einer konstanten altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeit aus. Daher sind die Zahlen möglicherweise überhöht. Entsprechende in den 1980er Jahren für die Gegenwart angestellte Prognosen aus den USA haben sich bereits als überzogen erwiesen. Bei den für Deutschland vorliegenden Zahlen ist wegen des relativ jungen Alters der Pflegeversicherung eine solche Überprüfung älterer Prognosen noch nicht möglich. Fest steht allerdings: Die Zahl der Pflegebedürftigen wird steigen.

Menschenwürdige Pflege als Gesamtaufgabe

Und diesen Menschen gegenüber stehen wir in der Pflicht. Wir haben die Aufgabe, den älteren Menschen in unserer Gesellschaft, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, gute Chancen und Angebote für eine möglichst selbstständige Lebensführung zu bieten, für ein möglichst selbstbestimmtes Leben auch dann, wenn sie auf die Pflege durch andere angewiesen sind. Wir müssen sowohl die qualitativen als auch die personellen Rahmenbedingungen für eine menschenwürdige Pflege sichern. Dies wird nur gelingen, wenn alle Akteure – staatliche Stellen, privatwirtschaftlich agierende Leistungserbringer und die Wohlfahrtsverbände – eng zusammenarbeiten.

Dabei spielt die katholische Caritas eine gewichtige Rolle. Die Zahlen ihres Engagements sind beeindruckend: Allein im VKAD, dem Verband

katholischer Altenhilfe in Deutschland, sind rund 650 Träger mit etwa 1.100 Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe und ambulanten Pflege organisiert. Jedes siebte Pflegeheim in Deutschland gehört zum Deutschen Caritasverband. Der Anteil der Plätze ist noch höher, da freigemeinnützige Träger wie die Caritas in der Regel Einrichtungen mit einer höheren Platzkapazität als private Träger unterhalten. Mehr als 1.000 Sozialstationen bieten bundesweit ambulante Pflegedienste an. Diese Zahlen sprechen für sich und sie machen klar: Die Qualität der Pflege in Deutschland zu erhalten und zu verbessern wird nur mit ihrer Hilfe gelingen.

Was mir dabei besonders wichtig ist, wenn ich an die Caritas, aber auch an andere freigemeinnützige Träger denke: Ich sehe sie auch als Verbündete an gegenüber Tendenzen, die Pflegediskussion unter rein ökonomischen Gesichtspunkten zu führen, was nicht heißt, diese ökonomische Diskussion nicht zu führen. Bei allem Verständnis für Wirtschaftlichkeitserwägungen und dem berechtigten Renditeinteresse privatwirtschaftlicher Träger: im Mittelpunkt unserer Erwägungen müssen die Menschen stehen. Sie haben einen Anspruch auf menschenwürdige Pflege und Begleitung. Sie haben einen Anspruch auf Lebensqualität – und nicht nur auf Versorgungsqualität – auch und gerade in der Pflegebedürftigkeit.

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Damit komme ich zum Kernthema meines Beitrags: zur Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Diese Charta ist eine konkrete Grundlage für eine menschenwürdige Ausgestaltung der Pflege. In ihr sind bestehende Rechte zusammengefasst und für die Praxis nach acht Pflege- und Lebensbereichen aufbereitet. Das Credo der Charta ist, Pflegequalität als Lebensqualität zu etablieren. In Zeiten des demografischen Wandels haben wir die Aufgabe, die qualitativen und personellen Rahmenbedingungen für eine menschenwürdige Pflege zu sichern. Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ist dabei ein wesentlicher Zukunftsfaktor. Würde, Respekt, Zuwendung und Teilhabe müssen die Kernbegriffe unserer derzeitigen und zukünftigen Pflegekonzepte sein. Gemeinsam können alle Akteure – und da schließe ich die Bundesregierung mit ein – Unterstützung leisten. Die mit der Charta intendierte Pflegequalität ist aber auch bestimmend für die wirtschaftliche Zukunft unseres Landes. Gute Pflege ist ein wesentlicher Arbeitsmarkt- und Wirtschaftsfaktor. Es lohnt sich also in jeder Beziehung, sich für eine weite Umsetzung der Charta einzusetzen.

Beim Runden Tisch Pflege haben wir uns seinerzeit mit vielen Akteuren auf den Weg gemacht, die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen als Leitlinie guter Pflege zu erarbeiten. Zahlreiche Einrichtungen und Dienste nutzen sie mittlerweile als Instrument ihres Qualitätsmanagements oder zur Unterstützung in ihrer täglichen Arbeit. Wie groß der Bedarf in der Praxis an Unterstützung und weiterer Information ist, zeigen uns die zahlreichen Anfragen und Hinweise, die bei der Leitstelle Altenpflege eingehen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert diese Leitstelle als Kommunikations-, Informations- und Beratungszentrum. Die Pflege-Charta ist nicht zuletzt dank eines von der Leitstelle begleiteten Benchmarking-Projekts zur Messlatte für gute Pflege in den Einrichtungen geworden. Bei dem im Sommer 2008 öffentlich vorgestellten Benchmarking-Projekt wurde modellhaft untersucht, wie stationäre Einrichtungen der Altenhilfe mit der Pflege-Charta arbeiten und welche Effekte damit in der Organisation ausgelöst werden können. Neun Pflegeeinrichtungen erprobten ein Jahr lang gut übertragbare Aktivitäten, die vor allem auf die Verbesserung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner abzielen. Anhand eines im Projekt entwickelten Leitfadens können sich alle Einrichtungen nun selbst bewerten sowie Stärken und Verbesserungsbereiche identifizieren. Dieses Projekt kann auch andere Einrichtungen ermutigen, mit einfachen Mitteln praxisnah die Pflege- und Lebensqualität zu verbessern und einen großen Schritt zu tun hin zu einer neuen Kultur der Altenpflege. Das Engagement der Einrichtungen ist gleichzeitig ein Beitrag zu einer gerechteren und positiveren Wahrnehmung der Altenpflege in der Öffentlichkeit. Bei vielen Menschen vorhandene Ängste vor einem Leben im Heim, vor Fremdbestimmung und Ausgeliefertsein können so aufgefangen und verringert werden. Ein vergleichbares Benchmarking-Projekt für den ambulanten Bereich wurde vor kurzem gestartet, um auch hier gut handhabbare Anregungen und Instrumente der Selbstbewertung und Qualitätsverbesserung zu entwickeln.

Wir haben die Möglichkeit eingerichtet, die Charta schriftlich oder online zu zeichnen. Die im Januar 2008 mit unserem Parlamentarischen Staatssekretär Dr. Kues gestartete symbolische Zeichnung der Pflege-Charta auf der Website www.pflege-charta.de hat eine gute Resonanz erfahren. Mittlerweile haben viele Einzelpersonen und Institutionen – darunter auch Einrichtungen der Caritas – sowie diverse Dachverbände ihre Unterstützung für die Umsetzung der Pflege-Charta dokumentiert.

Neue Rahmenbedingungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

Ich bin mir dessen bewusst, dass die Möglichkeiten professionellen Engagements zu einem erheblichen Maße davon abhängen, welchen rechtlichen Rahmen der Staat für die Pflege setzt. Und ich kann feststellen: Natürlich leistet auch die Bundesregierung das ihre, um die Pflegequalität weiter voranzubringen. Zur Verankerung der Charta in der deutschen Pflegelandschaft wird die aktuelle gesetzliche Entwicklung beitragen. Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das grundlegende Weichenstellungen in der Altenpflege vornimmt und für bundesweit einheitliche Bedingungen sorgt, bezieht sich mit seinem Leitbild der menschenwürdigen Pflege und einer selbstbestimmten Teilhabe der pflegebedürftigen Menschen am Leben in der Gesellschaft explizit auf die Charta.

Stärkung der häuslichen Pflege

Im Folgenden möchte ich auf die Stellschrauben eingehen, an denen mit dieser Reform angesetzt wird. Ich greife die Maßnahmen und Veränderungen heraus, die mir in Hinblick auf die Zukunft der Pflege und für die Arbeit der Caritas besonders wichtig erscheinen. Ein ganz vorrangiges Ziel ist die Stärkung der häuslichen Pflege. Dies ist kein Selbstzweck, denn das Hauptmotiv dafür, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärker greifen muss, ist das Anliegen der pflegebedürftigen älteren Menschen selbst, so lange wie möglich im eigenen Zuhause zu leben. Für ältere Menschen hat das Wohnen eine besonders große Bedeutung. Einerseits verbringen ältere Menschen mehr Zeit in den eigenen vier Wänden als Jüngere. Mehr als 50 % der älteren Menschen um die 70 halten sich noch maximal vier Stunden pro Tag außerhalb der Wohnung auf, 20 % sogar höchstens zwei Stunden. Und natürlich sind es oftmals die eher Gebrechlichen, die viel Zeit zuhause verbringen.

Ältere verbringen aber nicht nur mehr Zeit zuhause, sie haben oft auch eine stärkere Beziehung zu ihren eigenen vier Wänden als Jüngere. Ältere Menschen ziehen weniger um und haben im Durchschnitt zuletzt vergleichsweise lange in derselben Wohnung gelebt. Da wundert es nicht, dass die Frage, wie und wo sie im Alter leben möchten, bei den allermeisten Menschen gleich ausfällt: Zuhause, in den eigenen vier Wänden. Nur etwa 10 Prozent der älteren Menschen können sich den Umzug in ein

Pflegeheim vorstellen. Dies spiegelt sich auch in der Realität wieder: Oft wird in der öffentlichen Wahrnehmung verkannt, dass 1,4 Millionen pflegebedürftige Menschen, das sind mehr als zwei Drittel aller Betroffenen, zuhause versorgt werden. Auch wenn der Grundsatz des Vorrangs der ambulanten Pflege bereits von Anfang an im Gesetz stand, wurde er bis zur jetzt erfolgten Reform nicht hinreichend konsequent umgesetzt. Dafür sind jetzt u.a. mit der stufenweisen Anhebung der ambulanten Sachleistungsbeträge und des Pflegegelds neue Anreize geschaffen. Das muss aber einhergehen mit einem größeren Angebot an ambulanten Diensten. Die Menschen müssen wissen, dass sie auch bei ambulanter Pflege gut und ausreichend versorgt sind.

Ausbau der Beratungsstrukturen

Ganz entscheidend ist aus meiner Sicht weiterhin, dass auch die pflegerische Beratungsinfrastruktur ausgebaut wird. Wir reagieren damit auf die vielen Hinweise von Menschen, die in eine Pflegesituation kommen. Zwar gibt es vielfältige Beratungsangebote, wie ein Blick auf die Website der Caritas mir kürzlich wieder vor Augen geführt hat. Dennoch wird oft beklagt, dass ausreichend geeignete Anlaufstellen fehlen, die umfassend über pflegerische und soziale Unterstützung informieren und in Pflegeangelegenheiten schnell und konkret Hilfestellung leisten. Wir müssen berücksichtigen, dass die Betroffenen und ihre Angehörigen sich oftmals unvorbereitet mit einer sehr schwierigen und neuen Situation konfrontiert sehen. Oft sind sie nicht in der Lage, die teilweise komplizierten rechtlichen und finanziellen Fragen, die entstehen, komplett zu durchdringen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen brauchen eine umfassende und wohnortnahe Beratung über alle sozialleistungsrechtlichen Fragen, aber auch über mögliche konkrete Hilfsangebote.

Es herrscht die Befürchtung, dass mit den Pflegestützpunkten kostenintensive Parallelstrukturen ohne nennenswerten Mehrwert geschaffen würden. Auch aus den Reihen der Caritas wurden dahingehende Bedenken geäußert. Ich hoffe, dass sich diese Bedenken im weiteren Verlauf als unbegründet erweisen werden. Dort wo integrierte Beratungsangebote schon existieren, wird darauf aufgebaut. Sozialstationen oder andere Altenhilfeeinrichtungen der Caritas werden dafür in Frage kommen. Letztendlich kommt es darauf, ob wir die Chance nutzen, unter Beteiligung aller relevanten Akteure eine neue und effizientere Beratungs-Infrastruktur aufzubauen. Ich sage bewusst „Chance nutzen“, da ein solcher Zusam-

menschluss nicht rechtlich verordnet werden kann. Es geht vielmehr darum, eine „Koalition der neuen Möglichkeiten“ zu schaffen, um an die Worte der Kanzlerin zu Beginn der Legislaturperiode anzuknüpfen. Und dass hier ein Bedarf besteht, veranschaulichen die privaten Pflegekassen, die zum 1.1.2009 unter dem Namen „compass“ eine aufsuchende Beratungsstruktur bundesweit gestartet haben.

Qualitätssicherung verbessern

In Bezug auf die Pflegereform möchte ich noch ein letztes Thema herausgreifen, das sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Pflege von hoher Bedeutung ist: die Qualitätssicherung. Die Qualitätssicherung muss weiter verbessert werden. Leitziel ist dabei nicht Misstrauen gegenüber den Leistungserbringern. Qualitätskontrolle wird diese vielmehr unterstützen, ihre Arbeit zu optimieren. Und mit der objektiven Überprüfung wird zudem den vielen gut arbeitenden Heimen die gebührende Anerkennung zuteil. Wir wissen, dass gute Pflege mehr ist als die korrekte Durchführung standardisierter Pflegehandlungen. Kommunikation, Respekt und Menschlichkeit im Umgang mit den Pflegebedürftigen ist wesentlich für ihre Lebensqualität. Das sollte bei der Qualitätsprüfung berücksichtigt werden. Eines ist auch klar: Gesetze stoßen hier immer sehr schnell an ihre Grenzen – und wir dürfen auch hier die Bürokratie nicht zu sehr strapazieren. Vielmehr müssen sich die Pflegeeinrichtungen selbst tagtäglich auf den Prüfstand stellen. Gerade das Management in Pflegeeinrichtungen ist in besonderer Weise gefordert, seine ureigene Verantwortung für die ihm anvertrauten hilfebedürftigen Menschen wahrzunehmen.

Was macht Altenpflege wirklich aus? Welche Maßstäbe müssen für den Umgang mit Hilfe und pflegebedürftigen Menschen gelten? Die Antwort ist meines Erachtens eindeutig: Die Würde des Menschen steht im Mittelpunkt. Und das muss auch und gerade für Menschen gelten, die unseres besonderen Schutzes bedürfen: die an Demenz Erkrankten. Pflege bedeutet mehr als nur Hilfe bei Verrichtungen des täglichen Lebens, Handreichungen beim Anziehen, Waschen oder Essen. Pflege ist vor allem ein Beziehungsgeschehen. Wichtig sind Einfühlungsvermögen, Zeit und Bereitschaft, auf den Menschen einzugehen und sich auf ihn, seine Welt und seinen Rhythmus einzulassen.

Herausforderung Demenz

Pflege wird in Zukunft vor allem Pflege von Menschen mit Demenz bedeuten. Hier dürfen wir uns nichts vormachen: In Deutschland gibt es derzeit rund 1,2 Millionen Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Jährlich kommen rund 250.000 Neuerkrankungen dazu. Wie wollen wir künftig mit den Erkrankten umgehen? Ich denke, wir müssen lernen, offen mit dem angst- und schambesetzten Thema umzugehen. Demenz ist eine Krankheit, die jeden treffen kann. Für Demenzkranke und ihre Angehörigen bedeutet es Lebensqualität, wenn Mitmenschen im Alltag verständnisvoll und hilfsbereit auf sie zugehen. Das fällt uns immer noch sehr schwer, aber hier ist in diesem Jahr einiges auf den Weg gebracht worden, um die Menschen für dieses Thema zu öffnen. Wie diese Öffnung funktionieren kann, haben die Ergebnisse des von uns geförderten Schüler-Wettbewerbs der Deutschen Alzheimer Gesellschaft „Alzheimer & You“ gezeigt. Mehr als 600 Wettbewerbsbeiträge dokumentieren, mit welchem Engagement junge Leute dazu beitragen, Demenzkranke in der Mitte der Gesellschaft zu halten. Natürlich brauchen wir professionelle Pflege und spezialisierte Einrichtungen gerade für späte Demenzstadien und schwere Krankheitsverläufe. Demenzpflege bedeutet dann vor allem Ergänzungs- oder Kompensationspflege.

Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz werden auch im Hinblick auf demenzkranke Menschen wichtige neue Akzente gesetzt, um die Qualitätssicherung in der Pflege insgesamt weiter auszubauen. Es geht darum, Expertenstandards verbindlich zu verankern, die externe Qualitätssicherung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in den Einrichtungen zu stärken und für transparente und vergleichbare Ergebnisse zu sorgen. Aber es geht auch vor allem um eine Qualität der Pflege, die sich nicht an Fachkraftquoten allein festmacht. Pflegesituationen sind Lebenssituationen, und Pflegequalität bestimmt die Lebensqualität. Maßgeblich sind deshalb die Ergebnisse: Wie geht es dem, der auf Pflege angewiesen ist?

Lebensqualität und Demenz

Es ist nicht immer leicht, gerade bei der Pflege von Demenzkranken im fortgeschrittenen Stadium zu erkennen, was ihnen gut tut und was nicht. Wichtige Erkenntnisse liefert dazu die von uns geförderte H.I.L.D.E-Studie (Heidelberger Instrument zur Lebensqualität Demenzkranker). Mit-

tels eines eigens entwickelten und breit erprobten Instruments zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz wurde festgestellt: Selbst schwer demenziell erkrankte Personen verlieren nicht ihr Selbsterleben. Wahrnehmung, Bedürfnisse und Wünsche dieser Kranken können erfasst und berücksichtigt werden. Mit der Reform der Pflegeversicherung wurden auch die gesetzlichen Regelungen geschaffen, um besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen mit Demenz sowie ihrer Angehörigen reagieren zu können. In der Auseinandersetzung mit Demenz bietet sich unserer Gesellschaft die Chance, Menschlichkeit und Achtsamkeit im Umgang miteinander neu zu beleben. Und da, wo Menschen mit Demenz gut betreut werden, geht es allen gut, die mit Defiziten und Schwächen fertig werden müssen.

Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen

Eine weitere Frage, die für die Zukunft der Pflege von entscheidender Bedeutung ist, ist die Weiterentwicklung alternativer Wohnformen mit flexiblen Pflegeangeboten und die Verbesserung der Heiminfrastruktur – zum Beispiel das Angebot unterschiedlicher Wohnformen für ältere Menschen unter einem Dach mit Inanspruchnahme bestimmter Leistungen je nach Bedarf. Dem trägt das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz mit der Möglichkeit, Leistungen zu poolen, Rechnung. Mehrere Pflegebedürftige (z.B. in einer Wohngemeinschaft) können somit Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen.

Auch die stationäre Altenpflege muss sich fortentwickeln. Hier kommt es zukünftig noch stärker darauf an, dass die Einrichtungsträger ihre Angebote differenziert und bedarfsgerecht weiterentwickeln. In diesem Zusammenhang fördern wir im Rahmen unseres Programms „Das intelligente Heim“ Projekte mit Modellcharakter, die durch mutige Formen des Technikeinsatzes etwa in den Bereichen Pflegedokumentation, Kommunikation und Gebäudetechnik neue Wege beschreiten. Ziel ist es, Pflegeabläufe effektiver zu gestalten, dabei Kosten zu sparen und das alles, und darum geht es ja primär, unter Verbesserung der Pflegequalität. Dabei sollten wir bedenken, dass die durch Zeit- und Geldersparnis freigesetzten Ressourcen den Menschen zugute kommen.