

Über welches praktische Wissen zu Menschenrechten verfügen beruflich Pflegende in Einrichtungen der geriatrischen Langzeitpflege?

Projektleitung: Prof. Dr. Constanze Giese

Wissenschaftliche Begleitung: Prof. Dr. Bernd Reuschenbach, Prof. Dr. Susanne Nothafft

Wissenschaftliche Mitarbeit: Caroline Emmer De Albuquerque Green (Msc Human Rights), Agnieszka Costina (M.A. Kriminologie, M.A. Soziologie)

Übersicht

- 1: Eckdaten des Projekts**
- 2: Übersicht erste Phase**
- 3: Methodik**
- 4: Theorie**
- 5: Zusammenfassung der Ergebnisse**
- 6: Ausblick**

1: Eckdaten des Projekts

- **Projekt:** ‚Befähigung zu menschenrechtsbasierter Altenpflege‘
- **Projektart:** Drittmittelprojekt gefördert durch die Josef und Luise Kraft-Stiftung
- **Laufzeit:** Oktober 2014 bis September 2016
- **Hintergrund:** Vermehrter menschenrechtlicher Diskurs im Pflegekontext → Verfügen Pflegekräfte über das nötige Wissen um diesen Diskurs mit zu gestalten?

2: Übersicht erste Phase des Projekts

- Qualitative Studie zum Ist-Stand mit der Fragestellung:

„Über welches –praktische- Wissen zu Menschenrechten verfügen beruflich Pflegende in Einrichtungen der geriatrischen Langzeitpflege?“

3: Methodik

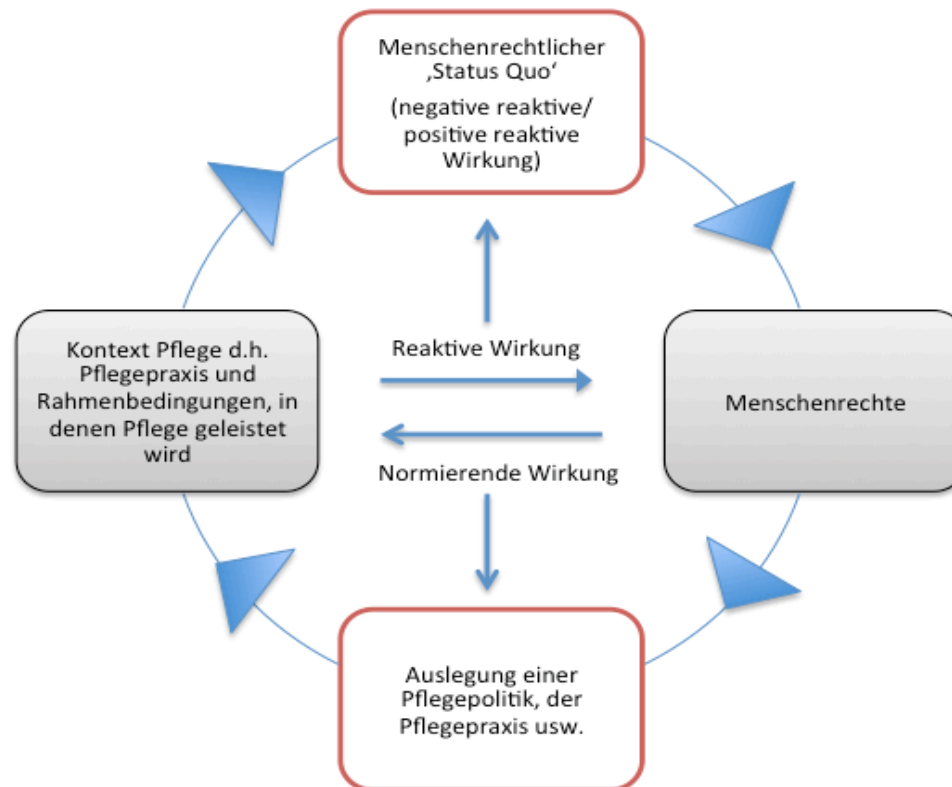
- Grounded Theory nach Glaser und Strauß
- Qualitative Interviews in 5 stationären Einrichtungen in Bayern
- Befragung von 19 Pflegekräften (Fachkräfte, Pflegehelfer/innen, Auszubildende)
- Sampling: Purposive random
- Recruitment

4: Theoretischer Hintergrund: Die Rolle der Menschenrechte in der stationären Pflege

- Internationaler Diskurs zu Rechten älterer Menschen und Rechten von Menschen mit Behinderungen (Pakte, UN-BRK)
- Diskurs zu menschenwürdiger Pflege und ihrer Verbindung zu den Menschenrechten
- Rechtliche Wirkung der Menschenrechte auf die Pflegepraxis (bspw. Recht auf Selbstbestimmung, Freiheit der Person: FEM)



4.1: Wechselwirkung der Menschenrechte im Kontext der Pflege



4.2: Die Drei Stufen Kompetenzen menschenrechtsbasierter Pflege*

Die drei Stufen der Kompetenzen menschenrechtsbasierter Pflege*	
Stufe 1 – Wissen und Verständnis	Wissen zu (1) Inhalten des internationalen Menschenrechtskatalogs, (2) rechtliche Verbindlichkeit für die Pflegeperson aber auch andere Akteure, wie Regierung, Pflegeeinrichtungen usw.
Stufe 2 - Anwendung	Handlungssicherheit zu (1) menschenrechtsrelevanten Themenbereichen im Pflegealltag und den Kontext der Pflege, (2) Reflexions-und menschenrechtsorientierte Entscheidungsfähigkeit, (3) aktive Umsetzung der Advocacy-Rolle .
Stufe 3 – Analyse, Synthese und Reflexion	Teilnahme am menschenrechtlichen Diskurs durch Wahrnehmung der eigenen bedeutenden Rolle für menschenrechtsorientierte Pflege.

*In Anlehnung an Bloom, Benjamin (Hrsg.) (1976);Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich; 5. Aufl. (I. Aufl. 1972); Weinheim; Basel: Beltz, 1976.

5: Ergebnisse

- **Das Bewusstsein der Relevanz der Menschenrechte im Kontext der stationären Altenpflege besteht**

„Menschenwürdig zu pflegen, das sollte eigentlich keine Vision sein, sondern das sollte Selbstverständlichkeit sein. Das ist eine moralische Verpflichtung der Gesellschaft, dass alte Menschen oder pflegebedürftige Menschen eben dieses Anrecht auf Menschenwürde haben, genauso wie man viel investiert oder auch in der Gesellschaft, dass es da selbstverständlich ist. Der Umgang mit Kindern, die Unterstützung von Kindern, in Bildung und Erziehung und, und und.. und mindestens in gleicher Form sollte das auch für alte pflegebedürftige Menschen gelten“ (GP.2:155).

5.1: In Bezug auf berufsbezogenes Wissen und Verständnis

- **Kenntnisse sind vorhanden aber limitiert auf die vom Kontext ausgehende ‚Bedrohungslage‘ i.S. eines Fehlerpotentials**
- **Das Wissen zur rechtlichen Verbindlichkeit ist begrenzt.**

Recht auf Privatheit: *„Ich denke zum Beispiel bei der Intimpflege im Bett...dann ist es ganz klar, dass Köperteile zum Beispiel abgedeckt werden, mit Handtüchern und weil das einfach zur Würde des Menschen dazu gehört“ (GP.2:27).*

Recht auf körperliche Freiheit: *„Also was uns immer wieder auch gesagt wird: Bewohner, die dürfen ja nicht fixiert werden. (...)Beschluss muss da sein“ (GP.8:35ff).*

5.2: In Bezug auf praktische Relevanz: Handlungsunsicherheiten sind ausgeprägt

„Ja äh, wenn es um eine Wundversorgung geht, dann ist eine Bettruhe angebracht, aber die Bewohnerin toleriert das nicht und sie nimmt auch in Kauf, dass es zu schlechten Wundheilungsprozessen kommen kann, dadurch, dass sie dann rausmobilisiert wird nach ihrem Wunsch, aber nun ja. Irgendwie ist sie mit unserem Beschluss nicht zufrieden, dass sie jetzt Bettruhe einhält und äh ja also: Wie verhalten wir uns korrekt?“ (GP.13:9).

5.3: Das Thema ‚Menschenrechte‘ in Bezug auf Pflegepraxis löst negative Assoziationen und eine Abwehrhaltung bei den Befragten aus

- *„Wenn ich jetzt ‚Menschenrechte‘ denke, dann denk ich in erster Linie an Negatives“ (GP.15:32).*
- *„Da kommt schon wieder das nächste, da muss ich mich schon wieder rechtfertigen: Warum jetzt jemand 10 Minuten einfach warten muss, weil da, bevor er zur Toilette gebracht wird, weil da haben wir schon wieder ein Menschenrecht verletzt“ (GP.9:35f).*

5.4: Gute Pflege: In der Definition ‚guter Pflege‘ spielen die Menschenrechte keine explizite Rolle

Es werden u.a. genannt:

- ‚Gute‘ zwischenmenschliche Beziehung zwischen Pflegeperson und Pflegebedürftiger/m
- Selbstbestimmung und Respekt vor Individualität
- Bedürfnisorientierte Pflege

5.5: Rechtfertigungsdruck: Medienberichterstattung trägt womöglich zu negativen Assoziationen bei und wird als einseitig wahrgenommen

„Da kommt schon wieder das nächste, da muss ich mich schon wieder rechtfertigen: Warum jetzt jemand 10 Minuten einfach warten muss, weil da, bevor er zur Toilette gebracht wird, weil da haben wir schon wieder ein Menschenrecht verletzt“ (GP.9:35f).

„Finde ich sehr traurig (die negative Berichterstattung) weil es wird immer über die negative Seite berichtet. (...) Ich hab es noch nie erlebt, dass irgendwie so was Negatives gelaufen ist wie die Skandale im Fernsehen, im Radio, in der Zeitung und ich finde, es macht das Bild von der Pflege kaputt“ (GP.16:122).

5.6: Kurzurückblick Ergebnisse

- Generelle Kenntnisse zur Bedeutung der Menschenrechte für die Pflege sind vorhanden
- Berufsbezogene Kenntnisse zur Relevanz einzelner Menschenrechte sind begrenzt, es besteht Handlungsunsicherheit. Das Thema ‚FEM‘ ist hier die Ausnahme
- Das Thema ‚Menschenrechte‘ wird generell negativ assoziiert und nicht als Instrument angesehen, um menschenwürdige im Sinne von guter Pflege zu erreichen
- Dies könnte an einer als einseitig negativ wahrgenommenen Berichterstattung liegen

6: Konsequenzen:

- Förderung der Partizipation des Pflegefachpersonals am Diskurs zur Bedeutung von „menschwürdiger“ im Sinne von „menschenrechtsorientierter“ Pflege
- Aus- und Weiterbildungsangebote zur Stärkung der reflexiven und praktischen Kompetenzen und der Handlungssicherheit
- Weiterentwicklung und Verbreitung der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Die Studie wird im Herbst 2016 veröffentlicht.

Weitere Information unter:

constanze.giese@ksfh.de

caroline.green@ksfh.de oder agnieszka.costina@ksfh.de