

Deutsches **Pflege** Forum

Eine Initiative
des Anbieterverbandes qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen (AVG) e.V.,
des Bundesverbandes Ambulante Psychiatrische Pflege (bapp),
des Vereins zur Förderung altersgerechten Wohnens (FaW e.V.),
der Stiftung Schönholzer Heide,
des Gerontopsychiatrischen Verbundes Charlottenburg-Wilmersdorf,
des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e.V. (DBfK),
der AMH Treuhand GmbH Steuerberatungsgesellschaft
und der PMG – GmbH . Pflege – Management – Gesundheit

Vortrag am 11. März 2009, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften

Kirchenrätin Susanne Kahl-Passoth,

Direktorin des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz
und Beauftragte der EKBO für Diakonie

„Können wir ethisches Handeln in der Pflege noch finanzieren?

Wie viel Ethik braucht die Pflege? Notwendige Anmerkungen zur Ethik in der Pflege kranker und alter Menschen“

0 Einleitung

Einige notwendige Vorbemerkungen: Ich habe keine Pflegeausbildung, habe allerdings vor vielen Jahren als Pflegehelferin in einem Hospital, in zwei Gemeinden als Vertreterin der Gemeindeschwester, begleitend zu meinem Theologiestudium gearbeitet – davon wird später noch die Rede sein. Als Direktorin des DW und vorher in der Leitung einer Stiftung und eines Krankenhauses und schließlich als Vorsitzende des Landespflegeausschusses des Landes Berlin ist Pflege zu einem für mich sehr wichtigen Thema geworden. Als Pfarrerin und Vertreterin eines Wohlfahrtsverbandes, der sich in die Gesundheits- und Sozialpolitik einmischt, beschäftigt mich das Thema immer wieder neu. Die ambulante und die stationäre Altenpflege, die Pflege im Krankenhaus, die Pflege von Menschen mit Behinderung – in der Reihenfolge - sind die Bereiche, denen in meiner Arbeit meine besondere Aufmerksamkeit gilt.

Im Folgenden habe ich einige Meldungen zusammen getragen, die mit dazu geführt haben, dass ich das Thema so formuliert habe.

1. In einer Meldung des epd im Oktober des vergangenen Jahres wurde über einen christlichen Pflegekongress in Bingen berichtet. Der Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung, Frank Weidner, sagte u. a., dass die Pflegebranche inzwischen den höchsten Krankenstand unter allen klassischen Frauenberufen aufweise. Durch immer größere Überarbeitung versuchten die Mitarbeiter die vielen Fehler des Gesundheitssystems auszubessern. Inzwischen gehe es längst nicht mehr um eine würdevolle Versorgung, sondern allenfalls noch darum, dass das Gesundheitssystem die Patienten nicht zusätzlich schädige. Der Mainzer Klinikseelsorger Günther Emlein berichtete, dass die PatientInnen sich bei ihm täglich beklagten über den zunehmenden Zeitmangel der Pflegekräfte: „Es gibt nur noch Akkordarbeit. Niemand hat mehr Zeit für eine persönliche Frage.“¹

2. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe hat, so ein Bericht auf der ersten Seite des Tagesspiegels vom 31. Januar diesen Jahres, eine anonyme Online-Umfrage unter 2000 Pflegekräften veranstaltet. 82, 5 Prozent bewerteten die Personalausstattung in ihrer Abteilung als nicht angemessen. Fast die Hälfte der Befragten würde dort eigene Angehörige oder Bekannte nicht versorgt haben wollen. Im Schnitt betreut jede

¹ Vgl. epd-Wochenspiegel 45/2008, S. 16 f

Deutsches Pflege Forum

Pflegekraft pro Schicht zwölf Patienten – eine im internationalen Vergleich sehr hohe Zahl. 43,5 Prozent der Pflegekräfte erwägen laut Umfrage, ihren Arbeitsplatz zu wechseln, 31,2 Prozent möchten ganz aus dem Beruf aussteigen.²

3. Nach einem Skandal in einem Pflegeheim in Berlin nahm sich die Bildzeitung des Themas Pflege an. Neben den üblichen Gruselgeschichten standen Informationen zum Thema Pflege, also z. B. eine Darstellung der Bedeutung der Pflegestufen und was Pflege eigentlich kostet, so dass sich die Leser z. B. den Zeitdruck unter dem die Pflegenden in der ambulanten Pflege stehen in etwa vorstellen konnten. Pflege im Zeittakt, Pflege unter Kostendruck – die Folgen baden Pflegende und zu Pflegende in gleicher Weise aus.³

4. Die Zeitschrift GEO hat in ihrer Ausgabe zum Schwerpunktthema „Gerechtigkeit“ aus dem Jahr 2007 einen Bericht über die Arbeit einer Krankenschwester: Silke Müller. Sie arbeitet auf einer unfallchirurgischen Station in einem Krankenhaus in Wolgast in Mecklenburg-Vorpommern für 1250 € Netto. Mit Hingabe und besonderer Zuwendung, großer Geduld begegnet sie den Patientinnen und Patienten. Der Geschäftsführer des Krankenhauses mit der Tatsache konfrontiert, dass das Krankenhaus 2006 mit einem finanziellen Defizit abgeschlossen hat, muss umstrukturieren. Er möchte die Aufgaben ausgliedern, die nicht von Fachkräften erledigt werden müssen. Für Schwester Silke würde das die Konzentration auf fachlich hochwertige Aufgaben bedeuten wie die Verabreichung von Infusionen, Schmerzmedikation, Dokumentation. Zeit für das Sitzen an einem Bett, das Zuhören, das Wahrnehmen der Ängste und Sorgen der Patientinnen und Patienten, für die Begleitung beim Laufen auf dem Flur wäre dann nicht mehr vorgesehen – alles Dinge, die die Schwester an ihrem Beruf sehr schätzt. Der Kostendruck, der auf die Rahmenbedingungen drückt, verändert das Berufsbild Pflege. Der Abstand zwischen den Pflegenden und den Pflegebedürftigen wird immer größer.⁴

I Ethik, Qualität und gute Pflege

Ethik ist die Lehre vom verantwortlichen Handeln innerhalb des mitmenschlichen Seins. Evangelische Ethik reflektiert die Wirklichkeit auf ihrem christlichen Hintergrund und gibt von daher Orientierung zum Handeln. So heißt es beim Propheten Micha (6,8): „Es ist dir gesagt, Mensch, was gut ist und was der Herr (Gott) von dir fordert, nämlich Gottes Wort halten und Liebe üben und demütig sein vor deinem Gott.“ Als Christinnen und Christen sind wir von Gott bevollmächtigt, das Leben nach seinen Vorstellungen zu leben. Das heißt u. a. den Menschen als Ebenbild Gottes, auf ihn mit Liebe zu sehen, Barmherzigkeit zu üben, kurz gesagt, Ehrfurcht vor dem Leben zu haben. Den Schwachen gilt die besondere Anteilnahme Gottes. Die Aufforderung, Kranke zu heilen, sie zu besuchen findet sich immer wieder in der Bibel. Pflege wurde als Liebesdienst, Liebestätigkeit angesehen, die für einen Gotteslohn aufopferungsvoll getan wurde – „Mein Lohn ist, dass ich darf“. Hiermit verbinden wir vor allem die Arbeit der Diakonissen. Friederike und Theodor Fliedner schufen im 19. Jahrhundert ein Angebot für unverheiratete Frauen, die ihrer Meinung nach, ein Recht auf eine sinnvolle Tätigkeit hatten. Sie wurden zu Krankenpflegerinnen und Erzieherinnen ausgebildet. Für Fliedners war eine ganzheitliche Pflege wichtig, das hieß für sie, zu einer guten Pflege gehört auch die seelsorgerliche Begleitung der Pflegebedürftigen. Die Kraft für ihre Liebestätigkeit bekamen die Diakonissen durch das Leben in der Gemeinschaft, die geistliche und persönliche Begleitung. Von Kaiserswerth aus, dem Ausbildungsort, wurden dann schließlich Diakonissen in Gemeinden und andere Krankenanstalten entsandt. Bis zur Errichtung der Sozial- und Diakoniestationen in den siebziger Jahren waren sie als Gemeindegewestern eine Säule in der Arbeit fast jeder evangelischen Kirchengemeinde, nicht nur in Berlin.

Inzwischen hat sich die Pflege weiter professionalisiert: „... die Rolle der Krankenschwester innerhalb der Pflege (hat sich) langsam von der gehorsamen Helferin des Arztes zu einer unabhängigen, qualifizierten Kraft

² vgl. Der Tagesspiegel 20/2009 vom 31. Januar 2009

³ vgl. Bild Zeitung vom 16.09.2007

⁴ GEO 10/ Oktober 2007, S. 148 ff

Deutsches Pflege Forum

*entwickelt, die für das, was sie im Beruf tut (oder nicht tut), zur Rechenschaft gezogen werden kann.*⁵ Aber auch die Rahmenbedingungen von Pflege haben sich in allen Arbeitszweigen erheblich verändert. Als ich Ende der sechziger Jahre in einem so genannten Hospital arbeitete, eine an ein evangelisches Krankenhaus angeschlossene Abteilung, wo schwerstpflegebedürftige alte Menschen verwahrt wurden, war sozusagen „satt und sauber“ die Devise der Arbeit – kein Vergleich mit den Bedingungen und Zielen heutiger Altenpflege. Von einer Pflegeplanung, Mobilisierung, Beschäftigung u. ä. war da noch keine Rede. In meinen Augen entsprach dies Verwahren in keiner Weise dem christlichen Menschenbild, denn die Individualität des einzelnen Pflegebedürftigen, dass es hier um die Fürsorge für menschliches Leben ging, war überhaupt nicht im Blick. Seitdem sind die Erwartungen an die Qualität von Pflege erheblich gestiegen. Heute sprechen wir von Pflegemanagement, lassen die Qualität von Pflege begutachten und zertifizieren. Erstaunlicherweise gibt es eine Debatte darüber, ob die Qualität von Pflege ohne ethische Kriterien beschrieben werden kann. Schließlich sähen Ethik und Qualität doch aus unterschiedlichen Blickwinkeln auf die Pflege. So habe ich u. a. die folgende Definition von Pflegequalität gefunden: *„Qualität ist der Grad der Übereinstimmung zwischen erbrachter Pflege und den bestehenden Kriterien für diese Pflege.*⁶ Hier sollte Qualität ohne Ethik beschrieben werden. Als gelungen würde ich das nicht bezeichnen. Eine qualitätsmäßig gute Pflege kann aber nur die sein, wenn sie zwischen den Pflegestandards und dem Menschen, an dem sie angewendet werden sollen, eine Beziehung herstellt. Wie werden die Standards angewendet, werden in der Anwendung die Einzigartigkeit des zu pflegenden Menschen berücksichtigt? *„Die Würde des Menschen und die Einzigartigkeit des Lebens stehen im Zentrum allen Pflegerischen Handelns*⁷ formulierte der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in seinen Ethischen Grundsätzen für die Pflege 1990. Die Präsidentin dieses Verbandes hat es 1999 noch knapper formuliert: *„Die Ethik steht im Mittelpunkt der Pflege. Sie wohnt unserer Sprache, unseren Entscheidungen und unserem Handeln inne“.*⁸

Aber was ist nun eigentlich gute Pflege? Wie lässt sie sich so beschreiben, so dass man heraus hört, ethische Grundsätze sind mit im Blick?

Bischof Huber hat im Oktober 2007 einen Vortrag zum Thema „Pflege als Beziehungsgeschehen. Eine evangelische Perspektive“ gehalten. Da beschreibt er Pflege u. a. so: *„Pflege ist ... mehr als die Summe der notwendigsten Verrichtungen, Pflege ist ein Beziehungsgeschehen, ist Beziehungsarbeit...es sind professionelle Kräfte, die teils unterstützend, teils alleinverantwortlich dafür Sorge tragen, dass ein pflegebedürftiger Mensch ... nicht nur am Leben bleibt, sondern... weiterhin auch Anteil an der Fülle des Lebens (Johannes 10,10) hat.“*⁹ Und an einer anderen Stelle: *„Gute Pflege vermag sehr viel: sie hat eine heilsame Wirkung... Heilung bedeutet im christlichen Verständnis nicht nur die Wiederherstellung der Gesundheit, sondern auch und vor allem Menschen wieder ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen...“*¹⁰

Von Empathie als Anforderungsmerkmal für gute Pflege, als Grundhaltung fürsorglicher (Pflege-) Praxis sprechen Eva Senghaas-Knobloch und Christel Kumbruck: *„Empathie umfasst eine Haltung, die helfende Zuwendung, Verstehen, Einfühlungsvermögen, wertschätzende Begegnung, dialogische Verständigung und garantierende Partizipation einschließt. Sie ist Ausdruck handlungsleitender ethischer Prämissen der Orientierung an Autonomie (Selbstbestimmung), Wohlbefinden und Selbständigkeit des Pflegebedürftigen.“*¹¹

⁵ Fry, S.T.: Ethik in der Pflegepraxis. Anleitung für ethische Entscheidungsfindungen. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V., Eschborn, 1995, zitiert nach Lay, R., a. a. O., S. 83

⁶ vgl. Kellnhauser, E., Die Sicherung der Qualität in der Krankenpflege. Eine Herausforderung für die Zukunft, in: Die Schwester/Der Pfleger, Heft 4/1991, S. 332 f zitiert nach Lay, Reinhard, Ethik in der Pflege, Hannover 2004, S. 121

⁷ zitiert nach Lay, R., a. a. O., S. 126

⁸ zitiert nach Lay, R., a. a. O., S. 126

⁹ Vortrag beim Kongress des DW der EKD: „Bedürftige Pflege – Perspektiven einer menschenwürdigen Pflege im Alter“, Manuskript S. 2

¹⁰ Huber, a. a. O., S. 3

¹¹ in: Vom Liebesdienst zur liebevollen Pflege, Rehburg-Loccum 2008, Dokumentation einer Tagung der Ev. Akademie Loccum am 22. und 23. November 2007, S. 8

Deutsches Pflege Forum

Beide Frauen haben 2006 eine empirische Untersuchung unter dem Titel „Ethos fürsorglicher Praxis in der professionellen Pflege – stationäre und ambulant“ vorgelegt, die im Bereich der Diakonie in fast allen Arbeitsbereichen, die mit Pflege zu tun haben, durchgeführt wurde. In Interviews wurden Pflegekräfte befragt, was sie für eine gute Pflege für wichtig erachten. Ich habe nirgendwo eine bessere konkretere Beschreibung von guter Pflege, die Ethik und Qualität vereint, gefunden. In der Untersuchung wurde vor allem auch deutlich, dass bei einer guten Pflege vieles geschieht, was sich nicht in Standards und Kennzahlen niederschlägt, was auch schwer beschreibbar ist wie z. B. das über den Kopf streichen oder das Handhalten bei der Sterbegleitung. Unter anderem haben die Pflegekräfte folgende Elemente fürsorglicher Praxis genannt, in denen sichtbar wird wie eng Qualität, eine gute Pflege und Ethik zusammen gehören:

- *„Das Ethos entfaltet sich im Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse und Persönlichkeiten.*
- *Das Ethos entfaltet sich in der Achtsamkeit auf körperliche Zeichen und im körperlichen Umsorgen*
- *Das Ethos entfaltet sich in der Kommunikation mit den Patienten, in der Beziehung und dem Eingehen auf ihre psychische Befindlichkeit*
- *Das Ethos entfaltet sich im Berühren und Berührt-Sein sowie im sensiblen Umgang mit Nähe und Abhängigkeit*
- *Das Ethos entfaltet sich im Vermitteln von Orientierung über Sinnesreize und biographische Ansprache*
- *Das Ethos entfaltet sich in der Befähigung zur Teilhabe*
- *Das Ethos entfaltet sich in der Fähigkeit des Umgangs mit als schwierig empfundenen Menschen*
- *Das Ethos entfaltet sich in Entscheidungen angesichts unsicherer Situationen*
- *Das Ethos entfaltet sich in der Begleitung beim Sterben“¹²*

Die Anforderungen an eine gute, fürsorgliche Pflege sind umfassend und hoch. Diejenigen, die einen Pflegeberuf ergreifen, ergreifen ihn gerade wegen dieser Anforderungen, weil sie mit Menschen zu tun haben, einen sinnvollen Beruf ausüben wollen. Angesichts der von der Politik gesetzten strukturellen und ökonomischen Rahmenbedingungen stellt sich die Frage, ob infolge dieser gravierenden Veränderungen beispielsweise keine Zeit mehr ist für eine fürsorgliche Pflegepraxis, welche Auswirkungen das hat für das Wohlbefinden der zu pflegenden Menschen? Wie viel bleibt von dem, was sich nach „satt und sauber“ an guter Pflege entwickelt hat, auf der Strecke – gerade auch im Blick auf die demografische Entwicklung, die uns eine wachsende Anzahl hochaltriger und schwerstpflegebedürftiger Menschen prognostiziert und eine zu geringe Anzahl von Menschen, die sie pflegen?

II Ethisches Handeln in der Pflege angesichts der heutigen Rahmenbedingungen in der Pflege

Im Folgenden möchte ich aus der Sicht der Träger von Pflegeeinrichtungen, der Pflegenden und der Menschen, die Pflege benötigen die Möglichkeiten ethischen Handelns ausloten.

II.1 Aus Sicht der Einrichtungsträger

Seit den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts müssen wir uns mit der Tatsache auseinandersetzen, dass der Sozialstaat um- und abgebaut wird. Die sozialen Dienste wurden Teile des Marktes, die Kritik an zu viel Fürsorge des Staates führte zur Forderung nach Übernahme von mehr Eigenverantwortung des einzelnen Bürgers, was vor allem bedeutet höhere Eigenbeiträge, Zuzahlungen bei medizinischen Leistungen mit der Folge einer verstärkten Zwei-Klassen-Medizin. Die Ökonomisierung des Sozialen bedeutete Konkurrenz zwischen den Anbietern aus dem Mitgliedsbereich der Wohlfahrtsverbände untereinander und privaten Trägern und Konzernen. Der Preisdruck ist enorm – am heftigsten im Bereich der ambulanten Pflege, wo dann teil-

¹² Kumbruck, Christel: Das Ethos fürsorglicher Praxis – in der stationären und ambulanten Pflege in: „Vom Liebesdienst zur liebevollen Pflege“, S. 39 ff

Deutsches Pflege Forum

weise auch „Hungerlöhne“ gezahlt werden. Die Kostenträger – Krankenkassen, Pflegekassen und Sozialhilfeträger setzen die Rahmenbedingungen für die Arbeit in Krankenhäusern, in der ambulanten und stationären Pflege, in der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen. Angesichts der Leere öffentlicher Kassen folgt ein Kostensenkungsprogramm dem anderen, haben insbesondere die gemeinnützigen Träger vielfach Finanzierungsprobleme, weil sie u. a. ihre Mitarbeitenden besser bezahlen als die meisten Privaten. So hat es einen Stellenabbau in der Pflege im Krankenhaus und der stationären Altenhilfe gegeben – im Krankenhaus bei gleichzeitiger Kürzung der Verweildauer. Zwischen 1996 und 2007 wurden rund 48.000 Pflegestellen abgebaut, während gleichzeitig eine Million PatientInnen mehr versorgt werden mussten.¹³ Verschärft wurde die Situation in den Krankenhäusern noch durch die Tarifaueinandersetzungen mit den Ärzten, deren bessere Arbeitsbedingungen und Bezahlung wurden zu Ungunsten der Pflege geregelt.

Natürlich versuchen die Einrichtungsträger trotz Verknappung der Ressourcen vieles zu tun, um gute Pflege weiterhin zu gewährleisten, indem man die Vorhandenen möglichst effizient einsetzt. Eine gute Personalplanung, ein pflegender Umgang mit den Mitarbeitenden tragen sicher dazu bei, dass es einem Träger dennoch gelingt, nicht nur formal Qualität in der Pflege abzuliefern, sondern ethisches Handeln im Blick zu behalten. Aber die Missstände beispielsweise in Heimen, die bekannt werden, machen deutlich, dass es nicht allen Trägern gelingt, mit den Rahmenbedingungen gute Pflege zu gewährleisten.

Gerade im Blick auf den zu erwartenden Pflegekräftemangel wird natürlich darüber nachgedacht und geforscht, ob nicht mehr technische Hilfsmittel in der Pflege und Betreuung eingesetzt werden können. Schon heute kommt ja, wenn ein Patient im Krankenhaus klingelt, nicht mehr die Schwester oder der Pfleger, sondern man wird von einer Zentrale aus gefragt, was man denn wünscht – für die Pflegekräfte eine Erleichterung, für die PatientInnen eher eine Irritation. Prof. Görres aus Bremen stellte bei der öffentlichen Tagung des Landespflegeausschusses des Landes Berlin im Oktober letzten Jahres das mögliche Modell eines Altersheimes der Zukunft vor. Da gibt es einen Teddy-Roboter, der einmal dem pflegebedürftigen alten Menschen Gesellschaft leistet, gleichzeitig Daten an ein Kontrollzentrum übermittelt. Die Sensoren in der Windel reagieren auf Nässe. Der Gewichtssensor unter dem Bettpfosten erkennt, ob der Bewohner aus dem Bett gefallen ist. Der Bewegungsmelder erkennt, ob der Bewohner zusammengebrochen ist. Infrarot-Empfänger sammeln Daten und geben sie an das Kontrollzentrum.¹⁴ Mich hat es geschüttelt, als ich das gehört habe. Für Ethik ist hier kein Platz. Wir wären dann wieder bei „satt und sauber“ nur etwas feiner und im Einzelzimmer. Und ich hoffe nicht, dass es so kommt – unseren Grundsätzen in der Diakonie würde das nicht entsprechen.

Die Einrichtungsträger geben den Druck, unter dem sie stehen, weiter an ihre Geschäftsführer, ihre Pflegedienstleitungen und vor allem an die Pflegekräfte. Die werden es schon richten. Alarmiert sind sie in der Regel erst, wenn der Krankenstand zu hoch ist, rote Zahlen geschrieben werden.

II.2 Aus Sicht der Pflegekräfte

Pflegekräfte sind mehr als andere in ihrem Beruf, mit Ausnahmesituationen des menschlichen Lebens konfrontiert, d. h. ethischen Fragestellungen können sie sich nicht entziehen. Wenn wir uns die von den Pflegekräften genannten Elemente fürsorglicher Praxis in der Pflege nochmals vor Augen führten, wird deutlich, dass das Elemente sind, die in der Regel nicht verschrieben bzw. angeordnet werden können, die aber erheblich zum Wohlbefinden der zu pflegenden Menschen beitragen und damit auch zu ihrer Heilung. Aber nicht nur das: auch die Pflegenden schöpfen aus erfolgreicher Kommunikation, gelungenem Umgang mit Distanz und Nähe, wenn ein Bewohner wieder eigenständig bestimmte Verrichtungen tun kann, Kraft für ihre Arbeit. Deutlich wird auch bei dieser Zusammenstellung, die man sicher auch ergänzen könnte, dass das, was am meisten gebraucht wird, um diese Bausteine ethischen Handelns umzusetzen: Zeit – am wenigsten

¹³ vgl. Senghaas-Knobloch, Eva: Zeit für fürsorgliche Praxis in „Vom Liebesdienst zur liebevollen Pflege“, S. 84

¹⁴ Görres, Prof. Dr. Stefan, Visionen. Wohin entwickelt sich die Pflege? Manuskript eines Vortrages bei der Tagung des Landespflegeausschusses Berlin vom 8. Oktober 2008

Deutsches Pflege Forum

zur Verfügung steht. Die Gefährdung der fürsorglichen Praxis in der Pflege geht vom Zeitmangel aus, denn es zählt jede abrechenbare Minute. Die Übernahme von Qualitätsmanagementsystemen aus der Industrie, die Einführung der Fallpauschalen und die Entwicklung von Behandlungspfaden waren zum einen eine Unterstützung für die Pflege, aber sie wurden missbraucht um die Kosten in der Pflege zu drücken, Personalabbau in großem Maße zu befördern und damit auch auf Kosten der Ethik, der Wahrnehmung des einzelnen Menschen mit seiner Individualität und persönlichen Befindlichkeit. Was nicht dokumentiert werden kann, zählt nicht. So ist es kein Wunder, dass gerade emotionale Zuwendung und psychosoziale Begleitung auf der Strecke bleiben, was inzwischen auch durch Erhebungen belegt worden ist. Aber gerade auch aus der Pflege alter Menschen wissen wir, dass es auch zu Mängeln in der Versorgung alter Menschen kommt: Austrocknen, Wundliegen seien hier nur als Stichworte genannt.

Die Pflegenden sind so mit mehreren Dilemmata konfrontiert: 1. Sie können ihre eigenen Ansprüche an eine fürsorgliche Pflegepraxis nicht umsetzen bzw. nur durch unbezahlte Mehrarbeit. 2. Sie stehen unter permanentem Druck der Leitung, die gesetzten - vor allem ökonomischen - Rahmenbedingungen nicht zu überschreiten. 3. Die Arbeitsbedingungen generell sind belastender geworden: Im Krankenhaus geht es um eine immer kürzer werdende Verweildauer, also wechseln die PatientInnen häufiger, dauernd neue Menschen. In der stationären Altenpflege wächst die Zahl derjenigen, die eine Pflegestufe drei haben bzw. dementiell erkrankt sind. In der ambulanten Altenpflege ist es der Zeittakt. 4. Sie werden mit den Erwartungen unterschiedlichster Art der zu pflegenden Menschen konfrontiert. Und sie sind in der Regel hoch. Gerade von professionellen Häusern erwartet man traditionsgemäß eine gute Pflege.

Dazu kommt: Insbesondere der in der Pflege alter Menschen Beschäftigten wird eine zu geringe bis fehlende gesellschaftliche Anerkennung entgegengebracht. Demzufolge ist die Unzufriedenheit der Pflegekräfte hier besonders groß, zudem die Bezahlung hier ebenfalls nicht angemessen ist.

In der Pflege kann nur jemand arbeiten, diese permanenten Gradwanderungen erfolgreich bewältigen, diese Belastungen verkraften, wer eine gute Leitung hat, und vor allem, wer für sich selber sorgt. Die Rahmenbedingungen tragen erheblich dazu bei, den Pflegekräften ihre Freude am Beruf auszutreiben, sich schleichend vom Ethos fürsorglicher Pflege zu verabschieden, denn sie ist nicht im Standard, zeitlich nicht einzutakten, nicht abzurechnen.

II.3 Aus Sicht der pflegebedürftigen Menschen

Der pflegebedürftige Mensch ist in einer Ausnahmesituation. Er liefert sich anderen aus, ist gelegentlich sogar völlig abhängig von ihnen. Mit bestimmten Erwartungen geht er ins Krankenhaus, hofft darauf, dass er wieder gesund wird, dass mit seinen Ängsten und Sorgen freundlich umgegangen wird, seine Fragen beantwortet werden. Er möchte nicht als Objekt behandelt werden, als Fall, sondern als menschliches Subjekt wahrgenommen werden, mit dem auf einer Ebene kommuniziert wird. Der alte Mensch, der aus welchen Gründen auch immer in eine stationäre Einrichtung umzieht, möchte gerne, dass er nicht nur von seinen Defiziten her betrachtet wird, sondern es geht ihm darum, dass um ihn herum Bedingungen geschaffen werden, mit denen er sein Leben besser meistern kann mit und trotz aller Einschränkungen. Er braucht Kontakt, Berührung. Aber auch bestimmte Eigenarten, die er hat, möchte er berücksichtigt wissen. Wir leben in einer Stadt mit Menschen aus unterschiedlichen Kulturen, mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit. Zum Ethos fürsorglicher Pflege gehört es, dass diese Eigenarten akzeptiert werden. Interkulturelle Kompetenz wird er von denen erwarten, die ihn pflegen, behandeln und begleiten, wenn diese noch nicht vorhanden ist, sie zumindest so sensibel sind, ihn nach seinen Bedürfnissen zu fragen.

Der pflegebedürftige Mensch ist verunsichert. Die Einweisung ins Krankenhaus und erst Recht die Aussicht in ein Pflegeheim ziehen zu müssen, machen Angst. Horrormeldungen über blutige Entlassungen aus dem Krankenhaus und schlechte Pflege in der stationären Pflegeeinrichtung tragen dazu bei.

Geschäftsstelle / Kontakt:

PMP Pflege-Akademie GmbH

Geschäftsführer Christian Berges

Mauerstraße 86 – 88 • 10117 Berlin

Tel.: 030 – 22 64 09 20 • Fax: 030 – 22 64 09 29 • Email: info-pmp@snafu.de

Deutsches **Pflege** Forum

III Fazit – Was ist zu tun?

Eigentlich muss man festhalten: Für Ethik ist keine Zeit – das Ethos fürsorglichen Handelns ist Luxus, nicht finanziert. Mein Eindruck ist, dass alle Beteiligten das aber nicht so genau wissen wollen, weil alle auch wissen, so ganz ohne geht es gar nicht – schließlich handelt es in der Pflege nicht um die Wartung von Maschinen sondern um Menschen, einzigartige Geschöpfe Gottes. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter wird trotz der Rahmenbedingungen, des weiterhin hohen Kostendrucks versuchen, eine fürsorgliche Pflegepraxis auszuüben, weil diese Bestandteil des Berufs sind, Empathie für Menschen, die sich einem anvertrauen, unabdingbar ist. Die Pflegekräfte werden demzufolge mehr Arbeit verrichten als die, für die sie bezahlt werden. Das gilt für alle Bereiche der Pflege. Nur, kein Arbeitgeber – auch die Politik nicht, darf dieses Mehr als Selbstverständlichkeit hinnehmen – schon gar nicht bei der geringen gesellschaftlichen Wertschätzung der Pflege und der Bezahlung unter Wert. Die Folgen einer solchen Ignoranz bekommen wir ja bereits zu spüren, indem Pflegekräfte aus dem Beruf aussteigen – siehe meine Einleitung - bzw. es Nachwuchsprobleme gibt.

Ohne Ethik geht es nicht – auch die zu pflegenden Menschen brauchen das Ethos fürsorglicher Pflege, um gesund zu werden, um auch als schwerstpflegebedürftige Menschen das Gefühl zu haben, dass ihre Würde gewahrt wird, es um ihr Leben geht und nicht nur um ein begleitendes Warten auf den Tod.

In Richtung Politik und Kostenträger muss als ständige Botschaft gepredigt werden: Wenn diese Gesellschaft eine qualitätsmäßig hochwertige und ethisch orientierte Pflege haben will, dann muss sie sich diese auch etwas kosten lassen. Es kann nicht sein, dass man zum einen eine Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen initiiert, aber nicht die Rahmenbedingungen schafft, damit diese Charta überhaupt gelebt werden kann.

Die Rationierung der Pflegeleistungen muss ein Ende haben, der Pflegebedürftigkeitsbegriff muss weiter überarbeitet werden nicht nur im Blick auf Menschen, die an Demenz erkrankt sind.

Aber auch die Pflegekräfte selber müssen endlich aufhören ihre Minderwertigkeitsgefühle zu pflegen, sich breiter organisieren, ihre Arbeit transparent machen und politisch zu Wort melden, eine gesellschaftliche Debatte über den Wert von Pflege anstoßen. Sie können sicher sein, dass Sie dafür genügend BündnispartnerInnen finden über meine Person hinaus.

Geschäftsstelle / Kontakt:

PMP Pflege-Akademie GmbH

Geschäftsführer Christian Berges

Mauerstraße 86 – 88 • 10117 Berlin

Tel.: 030 – 22 64 09 20 • Fax: 030 – 22 64 09 29 • Email: info-pmp@snafu.de