

„Was lasse ich weg?“ Altenpflege zwischen Bewohnerwohl und Sparzwängen

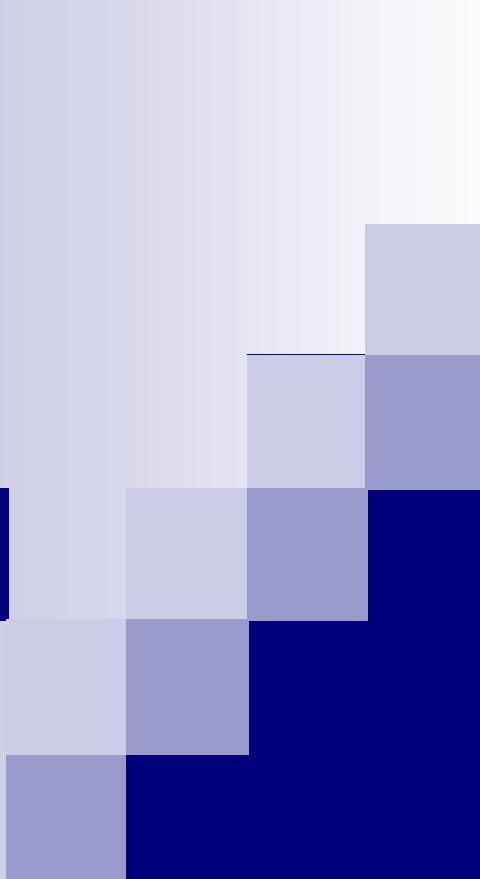
Referentin:
Agnes-Dorothee Greiner
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Universität Bremen

Frankfurt a. M., 24.04.2015



Überblick

1. Situation der (Alten-)Pflege in Deutschland
2. Verteilungsentscheidungen in der Altenpflege
3. Was ist „gerechte Pflege“?
4. Zusammenfassung und mögliche Lösungen



Die Situation der (Alten-)Pflege in Deutschland

Die Situation der Pflege in Deutschland

- Steigende Anforderungen an die Pflege
 - Demographischer Wandel: Multimorbidität, demenzielle Erkrankungen
 - Komplexe ethische Fragestellungen
 - Erhöhter Dokumentationsaufwand
 - Neue Therapieformen und Erkenntnisse aus der Forschung
 - Konkurrenzdruck der Heime
 - Unterfinanzierung der Pflege, Personalmangel
- Folgen
 - Qualitätsmängel
 - Arbeitsverdichtung und hohe Arbeitsbelastung
 - Überforderung, arbeitsbedingte Erkrankungen und Berufsausstieg

„Also das sind die Situationen, dann geht man nach Hause und dann denkt man, ja okay, diesen Tag, dieser Dienst ist vorbei, ich bin todmüde, aber was habe ich heute denn eigentlich für die Menschen gemacht? Also eigentlich nichts.“ (vgl. Braun et al. 2014)

Keine Sterbebegleitung

„Es war vor ein paar Monaten in meiner Spätschicht, da hatte wir eine Bewohnerin, Frau Menzel, bei der war schon deutlich, dass es am Abend oder in der Nacht mit ihr zu Ende gehen würde. Angehörige oder sonstige Betreuung hatte sie nicht, daher waren wir die einzigen, die sich um Frau Menzel kümmern konnten. Unsere Station war voll belegt, die Personalbesetzung mit zwei examinierten und einer Helferin für 40 Bewohner plus Wohnbereich wie immer knapp bemessen. Wir haben uns wirklich abgehetzt und bei den anderen Bewohnern nur das Allernötigste gemacht, so dass wir immer wieder mal bei Frau Menzel reinschauen und auch mal kurz hinsetzen konnten. Aber eine richtige Begleitung war das nicht und für alle sehr unbefriedigend. Frau Menzel ist dann leider wirklich alleine gestorben, was wir eigentlich unbedingt verhindern wollten. Aber die anderen Bewohner waren ja auch auf uns angewiesen.“

Was ist „Gute Pflege“

„Gute Pflege bedeutet, dass ich auf den Patienten individuell eingehen kann, auch auf seine Wünsche, die er hat, wie er es gerne hätte und nicht einfach nur nach 08/15-Standard: Von oben bis unten waschen, fertig, raus. Nein, sondern dass ich, wie gesagt, individuell auf ihn eingehen kann, gucken, wie geht es ihm; [ich] kann mich danach richten, kann mich auch zeitlich ein bisschen nach richten, wenn es jetzt nicht passt, dann komme ich in einer Stunde wieder.“



Verteilungsentscheidungen in der Altenpflege

Was verteilen Pflegekräfte?

- Materielle Ressourcen
 - Inkontinenzmaterial
 - Verbandsmaterial
 - (Bedarfs-)Medikation
 - ...
- Zugang zum Arzt/Therapeuten
- Zuwendung, Aufmerksamkeit
- Besondere Pflegemaßnahmen (Bobath, spezielle Mundpflege,...)

Allgemein: Bewohnernahe Zeit

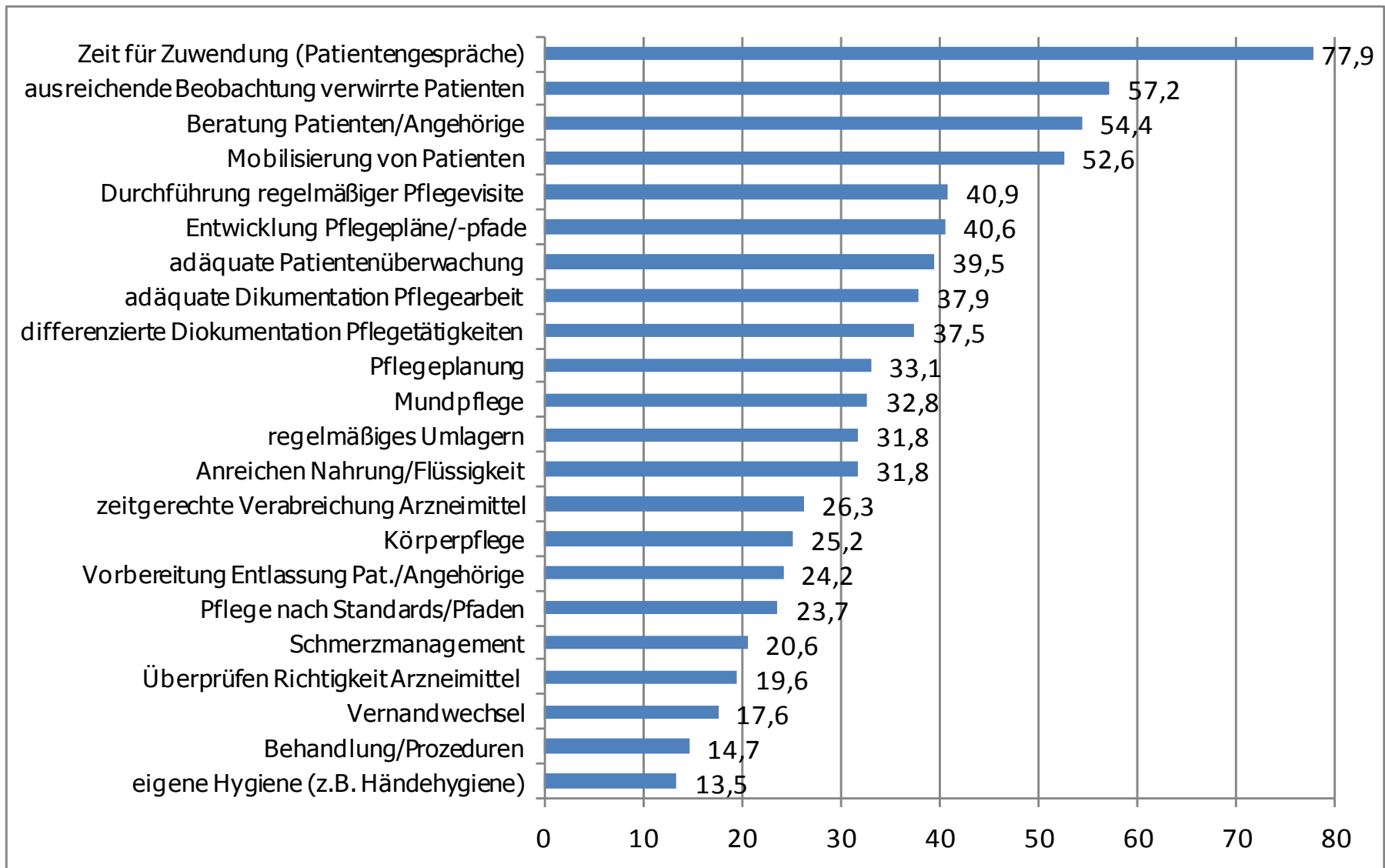
Rationierung in der Pflege

Rationierung im Gesundheitswesen: „Verweigerung von bzw. die Erschwerung des Zugangs zu medizinischen und pflegerischen Maßnahmen, die einen unbestrittenen Nutzen haben.“ (Güntert 1998: 161)

„Ja, da werden Abstriche gemacht. Und das muss man auch ganz klar sagen, eine gute Pflege braucht ihre Zeit, braucht das entsprechende Personal. Also man kann ja nicht irgendeine Tätigkeit in zehn Minuten erledigen, die eigentlich zwanzig Minuten braucht. Dann stimmt da irgendwas nicht. Also, in Zeiten, wo die Personalressourcen knapp werden, muss man halt Abstriche an den Leistungen machen.“

„Also wir sind ja inzwischen so knapp; wenn nur einer ausfällt, dann bricht schon alles zusammen, denn diese Touren, die wir fahren, die müssen denn auch hinhauen, und ich brauch meine bestimmte Zeit bei manchen Bewohnern, und wenn ich denn noch von einer anderen Tour jemanden mit reinnehmen muss, dann muss ich bei dem irgendwelche Sachen nicht machen. Anders geht es gar nicht.“

Anteil der Pflegekräfte, die notwendige Tätigkeiten während ihres letzten Dienstes nicht durchführen konnten



Formen der Rationierung

Offene
Rationierung



Verdeckte
Rationierung

Explizite
Rationierung



Implizite
Rationierung

Rationierung „an der Bettkante“

Die einzelne Pflegekraft muss - bei stark begrenzten Ressourcen - kurzfristig und spontan entscheiden, wer die vorhandenen Ressourcen erhält und wer nicht.

Probleme:

- Willkürliche Entscheidungen nach persönlichen Motiven
- Gefahr der Bestechung, Einflussnahme von außen
- Hohe Belastung der Pflegenden
- Belastung des Vertrauensverhältnisses, Machtmissbrauch
- Fehlende Nachvollziehbarkeit/Transparenz
- Ungerecht dem Einzelnen und der Gruppe gegenüber



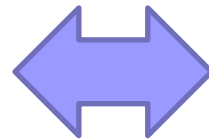
Was ist „gerechte Pflege“?

Was ist „gerechte Pflege“?

Sorge um das Individuum

Individuelle Verantwortung gegenüber den Bedürfnissen und der Autonomie des Einzelnen

→ Fürsorge, stellvertretende Anwaltschaft



Sorge um die „Umwelt“

Verantwortung gegenüber der Gruppe („die Anderen“) und der Gesellschaft

→ „Gutes tun“, Gerechtigkeit, Ressourcen verantwortungsvoll verteilen (Wehkamp 2004)

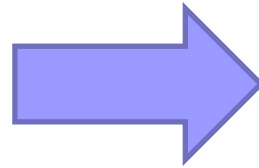
*„Die Verpflichtungsbeziehung zum anvertrauten Patienten ist akut und konkret, sie ist von unmittelbar ethisch motivierender und auch rechtlich zwingender Relevanz.“
(Wettreck 2001, S. 17)*

„Wenn ich morgens mit meiner Arbeit beginne, muss ich mir schon überlegen, was ich heute weglasse, welchen Bewohner ich heute besonders gut versorge und wo ich heute etwas schneller arbeiten werde. Wenn der Bewohner auch Anspruch hat auf eine bestimmte Dauer, die ich ihn pflege, muss ich doch täglich aufs Neue mit der Zeit jonglieren, um allen Ansprüchen einigermaßen gerecht zu werden.“ (Zimpel 2004)

Alltägliche Verteilungsentscheidungen

Frage: Wie soll man verteilen, wenn man allen gerecht werden will?

- Sympathie?
- Das Wichtigste zuerst?
- Zufall?
- Größter Nutzen für alle?
- Die Bedürftigste zuerst?
- Da, wo es noch was „bringt“?



IST DAS GERECHT?

Frage: Was soll man tun, wenn man nicht allen gerecht werden kann?

RATIONALISIERUNG

RATIONIERUNG

PRIORISIERUNG



Und was jetzt?

Verteilungsgerechtigkeit in der Pflege

- Pflegende besitzen eine hohe Verteilungsverantwortung, gleichzeitig steigt der Rationierungsdruck in der Pflege
- Darüber, was Pflegende weglassen, wird nicht offen gesprochen
- Abwägung zwischen Fürsorge und Gerechtigkeit!

Gesellschaftliche Ebene

- Öffentliche Debatte darüber, welche **Pflege** die Gesellschaft will
- Kosten für diese Pflege realistisch kalkulieren und Sparpotenziale nutzen (**Rationalisierungsreserven**)
- **Rahmenbedingungen** für eine „gute Pflege“ schaffen
- Auf politischer Ebene offen über **Priorisierungsmöglichkeiten** und ggf. **Rationierungszwang** diskutieren

Ebene der Pflegeeinrichtung

- Klare **Stellungnahme**, was „Gute Pflege“ für die Einrichtung bedeutet
- Problem des Personalmangels und der Arbeitsverdichtung **nicht „totschweigen“**
- **Organisatorische Rahmenbedingungen** überprüfen, zum Beispiel:
 - Priorisierungskatalog bei erhöhtem Arbeitsanfall
 - Veränderung der Hierarchien
 - Abfederung von Arbeitsspitzen durch Aushilfen
 - Einsatz von Hilfskräften

Individuelle Ebene

- **Problem** des Personalmangels und der Arbeitsverdichtung **ansprechen**
- Was ist „**gute Pflege**“ für mich? Was ist wichtig, was weniger wichtig?
- Nach welchen **Kriterien** verteile ich? Was lasse ich weg? Und kann ich das für mich und für die Bewohner **verantworten**?

Verteilungsentscheidung müssen in Abwägung zwischen Bedürfnissen und Interessen des Einzelfalls, der Gruppe und der Gesellschaft getroffen werden.


Dies erfordert Reflexion der eigenen Werte und Normvorstellungen sowie Austausch mit anderen (Schwerdt 2005).




Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



Auswahl relevanter Literatur

- 
- Bartholomeyczik, S. (2013): Nutzenbewertung in der Pflegeforschung: Beispiele und offene Fragen. In: Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFAQ) 107, S. 242-247
 - Braun, B.; Darmann-Finck, I.; Greiner, A.; Siepmann, M.; Stegmüller, K. (2014): Gutachten zur Situation der Pflege in hessischen Akutkrankenhäusern [Online über IPP-Homepage]
 - Cassier-Woidasky, A.-K. (2007): Pflegequalität durch Professionsentwicklung. Eine Qualitative Studie zum Zusammenhang von professioneller Identität, Pflegequalität und Patientenorientierung. Frankfurt am Main: Mabuse.
 - Greiner, A. (2011): Verteilungsgerechtigkeit und Pflege. Ressourcenallokation in der stationären Altenpflege, wvb
 - Güntert, B. J. (1998): Zwischen Rationalisierung und Rationierung – ökonomische und politische Strategien zur rationalen Allokation von Gesundheitsgütern. In: Feuerstein, Günter; Kuhlmann, Ellen (Hg.): Rationierung im Gesundheitswesen. Wiesbaden
 - Hasselhorn, H.-M.; Müller, B. H.; Tackenberg, P.; Kümmerling, A.; M. Simon, M. (2005): Berufsausstieg bei Pflegenden. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Ergebnis aus NEXT - nurses' early exit study)
 - Kersting, K. (2000): Die ethisch legitimierte Verwaltung des Mangels in der Pflege. In: Pflege und Gesellschaft, Jg. 5, Heft 3, S. 67-75
 - Kostka, U. (2008): Gerechtigkeit im Gesundheitswesen und in der Transplantationsmedizin: Mehrdimensionale Handlungsfelder als systematische und normative Herausforderung für die Bioethik und Theologische Ethik. Basel

- 
- Lübbe, W. (Hg.) (2004): Tödliche Entscheidung: Allokation von Leben und Tod in Zwangslagen. Paderborn
 - Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen [MDS] (2007): Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. 2. Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. nach § 118 Abs. 4 SGB XI. Essen, S. 16
 - Remmers, H. (2000): Pflegerisches Handeln. Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft. Bern
 - Schwerdt, R. (2005): Die Bedeutung ethischer und moralischer Kompetenz in Rationalisierungs- und Rationierungsentscheidungen über pflegerische Interventionen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 38, Heft 4, S. 249-255
 - Strech, D. (2013): Darf es auch weniger sein? Methodische und ethische Herausforderungen bei der Verringerung von Überversorgung. In: Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFG) 107, 156-163
 - Wettreck, R. (2001): „Am Bett ist alles anders“ – Perspektiven professioneller Pflegeethik. Münster
 - Zimpel, V. (2004): Belastende Situationen in der Altenpflege. In: Henze, Karl-Heinz; Piechotta, Gudrun (Hg.): Brennpunkt Pflege. Beschreibung und Analyse von Belastungen des pflegerischen Alltags. Frankfurt a. M., S. 173-180