

Kompass

für Ethik, Gesundheit und Wirtschaft

Studentische Beiträge zur Diskussion hrsg. vom
Wilhelm Löhe Institut für Ethik der Gesundheits- und Sozialwirtschaft (WLE)



„Der Pflegenotstand – Ursachen, Persönlichkeiten und mögliche Lösungsansätze im kritischen Vergleich“

Anita Rampp

Diskussionspapier Nr. 7

September 2020

Impressum:

Reihe »Kompass für Ethik, Gesundheit und Wirtschaft. Studentische Beiträge zur Diskussion «

herausgegeben vom Wilhelm Löhe Institut für Ethik der Gesundheits- und Sozialwirtschaft (WLE)

Merkurstr. 41; 90763 Fürth

Prof. Dr. Dr. Elmar Nass,

Telefon: +49 911 766069-24, elmar.nass@wlh-fuerth.de

Internet: <https://www.wlh-fuerth.de/ethikinstitut/das-institut/>

ISSN: 2568-8146

Redaktionsteam:

Dr. Christian Heidl, IDC Fürth

Prof. Dr. Dr. Elmar Nass, WLH Fürth

Prof. Dr. Jan Schildmann, Martin Luther Universität Halle

Prof. Dr. Dr. Michael Schneider, WLH Fürth

Katharina Sonntag, München

Zitierweise:

Rampp, Anita: Der Pflegenotstand – Ursachen, Persönlichkeiten und mögliche Lösungsansätze im kritischen Vergleich, in: Kompass für Ethik, Gesundheit und Wirtschaft Nr. 7 (2020), <https://www.wlh-fuerth.de/ethikinstitut/kompass/>

Alle Rechte vorbehalten.

© 2020 by Anita Rampp (inklusive Autorenbild). All rights reserved. Any reproduction, publication and reprint in the form of a different publication, whether printed or produced electronically, in whole or in part, is permitted only with the explicit written authorization of the authors.

Fürth, September 2020

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Hauptteil.....	5
2.1	Ursachen für den Pflegenotstand – Imageschaden des Pflegeberufes und stetige Dilemmasituation der Pflegekräfte	5
2.2	Persönlichkeiten mit dem Mut auf den Pflegenotstand aufmerksam zu machen.....	6
2.2.1	Claus Fussek – ein Sprachrohr für die Pflege(bedürftigen)	6
2.2.2	Armin Rieger – ein Heimleiter klagt an	6
2.2.3	Alexander Jorde – ein Gesundheits- und Krankenpflegeschüler meldet sich zu Wort	7
2.3	Mögliche Lösungsansätze zur Abmilderung des Pflegenotstandes ...	7
2.3.1	Bundesfreiwilligendienst – ein Jahr für sich selbst und andere.....	8
2.3.2	Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland	8
2.3.3	Der Einsatz von Technik in der Pflege	9
2.3.4	Mitarbeiter in der Pflege halten – Arbeitgeber in der Pflicht.....	10
3	Resümee.....	11
4	Ausblick	14
5	Literaturverzeichnis	15

1 Einleitung

Wenn der Begriff „Pflege“ in Verbindung mit dem Gesundheitswesen in Deutschland genannt wird, wird nahezu im selben Atemzug vom „Pflegetotstand“ und den schlechten Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern und Altenheimen gesprochen. „Dabei wurde bereits in den 80er Jahren auf einen Pflegetotstand aufmerksam gemacht, als zur damaligen Zeit erste Krankenhausstationen wegen Pflegepersonal-mangel geschlossen werden mussten.“ (Glaser & Höge, 2005, S. 6) Die Problematik des Pflegetotstandes ist folglich keine kurzweilige, sondern sie besteht schon länger und konnte bis heute nicht zufriedenstellend gelöst werden. Der demografische Wandel, den die deutsche Gesellschaft vollzieht, verschärft die Situation in der Pflege. Laut dem Statistischen Bundesamt ist „[...] die Zahl der 65-jährigen und Älteren seit 1991 von 12 Millionen auf 17,9 Millionen im Jahr 2018 deutlich gestiegen [...]“. Damit wird auch der Anteil der Senioren steigen, die künftig pflegebedürftig werden und professionelle Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Demgegenüber wird die Lücke zwischen den vielen Pflegebedürftigen und den wenigen ausgebildete Pflegefachkräften und Pflegehelfern immer größer werden, sofern nicht mit mögliche Lösungsansätze für den Pflegetotstand interveniert wird. „Bis ins Jahr 2060 würde der Bedarf – allein für die Pflege und Betreuung auf 700.000 Pflegekräfte steigen, was einen Anstieg um rund 80% bedeutet.“ (Jacobs, Kuhlmeier, Greß, Klauber & Schwinger, 2019, S. 13) Diese Zahlen gelten nur für die vollstationäre Pflege. Die Thematik des Pflegetotstandes muss demnach Priorität in politischen und gesellschaftlichen Diskussionen haben, um die schon jetzt spürbaren Folgen abzumildern und damit Deutschland auf die Zukunft vorbereitet ist. Persönlichkeiten wie Claus Füssek, Armin Rieger und auch der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler Alexander Jorde thematisieren den Pflegetotstand öffentlich und sind dabei wenige Mutige. Wer spricht schon gerne über die pflegerische Versorgung von Senioren, den Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod sowie über die schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege? Zumal selbst ein Politiker der Meinung war: „Pflegen kann jeder“ und somit das Image des Pflegeberufes weiter herabgewürdigt worden ist. In dem Diskussionspapier werden die Ursachen für den Pflegetotstand und die Folgen herauskristallisiert. Die zuvor genannten Persönlichkeiten werden im Hinblick zu ihrem Bezug zum Pflegetotstand vorgestellt und ihre Meinungen dargelegt. Anschließend werden mögliche Lösungen für den Pflegetotstand diskutiert, um die Frage zu beantworten: Welche Ansätze zur Abmilderung des Pflegetotstandes sind zielführend?

2 Hauptteil

2.1 Ursachen für den Pflegenotstand – Imageschaden des Pflegeberufes und stetige Dilemmasituation der Pflegekräfte

Um die Frage nach Lösungsansätzen zur Behebung des Pflegenotstandes beantworten zu können, müssen zuerst die ursächlichen Faktoren erforscht werden. Warum gibt es in den Gesundheits- und Pflegeberufen überhaupt einen Notstand an Personal? Es ist bekannt, dass die Tätigkeit in der Pflege mit teilweise schwerer körperlicher Arbeit verbunden ist und langfristig zu gesundheitlichen Problemen führen kann. „Im Durchschnitt fehlt ein ganzjährig versichertes AOK-Mitglied in einem pflegenden Beruf 8,6 Tage im Jahr aufgrund einer Muskel/Skelett-Erkrankung.“ (Jacobs et al., 2019, S. 41) Auch die Konfrontation mit Krankheit, Leiden, Sterben und dem Tod belastet eine Pflegekraft schwer. Laut Jacobs et al. (2019, S. 42) erkrankt eine Pflegekraft an einer psychischen Erkrankung häufiger und die Erkrankung dauert insgesamt länger, als bei Arbeitnehmern in anderen Berufen. Die Arbeit im Schichtdienst, an Wochenenden und Feiertagen und das häufige Einspringen, für erkrankte Kollegen führen ebenfalls dazu, dass der Pflegeberuf ein gesellschaftliches Image-Problem hat. Dass die Arbeit im Schichtdienst auch Vorteile hat, z. B. längere freie Nachmittage nach der Frühschicht oder freie Wochentage für Arztbesuche etc. wird kaum wahrgenommen. Das Dilemma zwischen dem Ausleben des Gebots der Nächstenliebe und dem ständigen Zeitdruck unter dem die Pflegekräfte stehen, demotiviert zudem den Beruf zu erlernen. Dieser stetige Druck konkurriert mit dem Idealismus der Pflegekraft, „[...] mit ehrlicher Liebe zum Menschen und Bereitschaft, die Hilfe für Kranke, Sterbende und Schwache konsequent als Berufung zu leben.“ (Nass, 2019) Ursächlich für diesen stetigen Zeitdruck, den die Pflegekräfte verspüren, sind politische, gesetzliche und auch gesellschaftliche Veränderungen im Gesundheitswesen. Durch die „[...] strukturellen Veränderungen der Gesundheitspolitik, die für die Krankenhäuser eine stärkere Wettbewerbssituation mit sich bringen [...]“ (Nanninga, 2014, S. 17) müssen Krankenhäuser Kosten sparen, unter anderem beim Personal, um am Markt mithalten zu können. Auf den ersten Blick werden Zahlen und finanzielle Ausgaben reduziert. Aber diese Reduzierung bedeutet in Wirklichkeit in den Krankenhäusern und Pflegeheimen eine „unerträgliche Rationierung von Zuwendung [...]“ (Behr, 2015, S. 84) für die Kranken, Sterbenden und Schwachen. Behr (2015, S. 84) definiert den Pflegenotstand, nicht direkt als Personalmangel, sondern er beschreibt es als die „[...] innere Not von Profis, nämlich das, was sie als richtiges Handeln einschätzen, nicht gewährleisten zu können.“ Der Mangel an Pflegehilfskräften und vor allem an Pflegefachkräften ist die Hauptursache für diese Notlage in den Pflegeheimen und Krankenhäusern, die wiederum von vielen weiteren Faktoren wie schlechtes Image des Berufes, durch beispielsweise schwere körperliche Arbeit etc. verursacht wird. Man könnte hier auch bildhaft von einer Abwärtsspirale sprechen, mit der Pflegekraft und dem Patienten auf der untersten Stufe.

2.2 Persönlichkeiten mit dem Mut auf den Pflegenotstand aufmerksam zu machen

Stellvertretend für viele Pflegekräfte, die diese Dilemmasituation, in der sie tagtäglich stehen nicht mehr aushalten und für sich selbst Konsequenzen ziehen, indem sie beispielsweise ihren Arbeitgeber wechseln oder ganz ihren Beruf aufgeben und eine Umschulung machen, werden nun drei Persönlichkeiten vorgestellt, die den Mut gefunden haben, in der Öffentlichkeit über den Pflegenotstand zu sprechen. Es braucht Mut über die teilweise verheerenden Situationen in den Pflegeheimen und Krankenhäusern zu sprechen, weil diese wenigen Pflegekräfte oft als Nestbeschmutzer und Querulanten abgestempelt werden. (Fussek, & Schober, 2013, S. 4)

2.2.1 Claus Fussek – ein Sprachrohr für die Pflege(bedürftigen)

Claus Fussek, geboren am 01.02.1953, ist ein bundesweit bekannter Pflegekritiker und sein Büro im Münchner Verein Integrationsförderung eine Anlaufstelle für hilfeschuchende Angehörige von Pflegebedürftigen und Pflegekräften. Zusammen mit dem Journalisten Gottlob Schober verfasste er ein Buch mit 20 Grundrechten von pflegebedürftigen Menschen und neun Sofortmaßnahmen. (Wörmann, 2013, S. 30)

„Wir brauchen dringend ein Ende der Allianz des Schweigens und Wegschauens! Jetzt brauchen wir einen Aufstand der Anständigen! Bei diesem Thema darf es keine Gegner geben! Früher oder später geht es uns doch alle an! Das Thema „Pflege“ ist längst zur Schicksalsfrage der Nation geworden – nun muss endlich gehandelt werden!“ (Fussek & Schober, 2013, S. 6f)

Mit diesem Aufruf versucht Fussek mit Co-Autor Schober vor allem die Pflegekräfte und die Angehörigen von Pflegebedürftigen zu animieren, das Leid der alten und kranken Menschen nicht länger hinzunehmen und sich gemeinsam zu solidarisieren. Wie erschreckend die Situationen in der Pflege sind, zeigt die Anzahl der Beschwerden, die Fussek und Schober bis 2013 erreicht hat. „Uns liegen mittlerweile über 50000 Briefe, E-Mails und telefonische Beschwerden von Angehörigen, Pflegekräften und anderen Beteiligten aus der Pflegebranche vor.“ (Fussek & Schober, 2013, S. 9) Claus Fussek hat sich mit seinem Engagement für eine menschenwürdige Pflege aber nicht nur Freunde gemacht: „2006 hielt Fussek seine eigene Todesanzeige in den Händen.“ (Niederhammer, 2018)

2.2.2 Armin Rieger – ein Heimleiter klagt an

Ein weiteres Beispiel für einen namenhaften Einsatz für eine gute und v. a. menschenwürdige Pflege ist der Heimleiter Armin Rieger. Der zunächst als Investor eingestiegene Rieger, erkennt die finanziellen Schwierigkeiten in denen das Haus „Marie“ in Augsburg steckt. Nach und nach erfährt er von den desaströsen Zuständen, die in der Pflegeeinrichtung herrschen. Beispielsweise mussten Angehörige, Getränke selbst kaufen, damit die Pflegebedürftigen genügend zu

trinken bekamen und das wenige Personal hatte teilweise über 200 Überstunden (Rieger, 2017, S. 14). So entschloss er sich 1998 das Haus „Marie“ selbst zu leiten und dafür zu sorgen, dass eine menschenwürdige Pflege geleistet wird. Er selbst beschreibt sich als „[e]iner, dem das Wohl der pflegebedürftigen Menschen immer wichtiger wurde als satte Gewinne. Vom Saulus zum Paulus.“ (Rieger, 2017, S. 20) 2014 hat Armin Rieger Verfassungsbeschwerde eingelegt. Er forderte u.a. von der Politik, dass „[...] der Mindestpersonalschlüssel so angehoben wird, dass jederzeit gewährleistet werden kann, dass pflegebedürftige Menschen eine würdevolle Pflege geboten werden kann.“ (Rieger, 2017, S. 154) Die Verfassungsbeschwerde wurde ohne aussagefähige Begründung abgelehnt.

2.2.3 Alexander Jorde – ein Gesundheits- und Krankenpflegeschüler meldet sich zu Wort

Der im Jahre 1996 geborene Alexander Jorde, erlangte Aufmerksamkeit, als er in der Wahlarena 2017 der Bundeskanzlerin Angela Merkel mit der aktuellen Situation in der Pflege konfrontierte:

„Im Artikel 1 des Grundgesetzes steht, die Würde des Menschen ist unantastbar. Jetzt habe ich es in einem Jahr im Krankenhaus und Altenheim erlebt, dass diese Würde tagtäglich in Deutschland tausendfach verletzt wird. Ich finde, das ist ein Zustand, der ist nicht haltbar. Es gibt Menschen, die liegen stundenlang in ihren Ausscheidungen, das sind Menschen, die haben dieses Land aufgebaut nach dem Weltkrieg, die haben dafür gesorgt, dass wir diesen Wohlstand haben, in dem wir heute leben. Die Pflege ist so überlastet und Sie sind seit zwölf Jahren an der Regierung und haben in meinen Augen nicht viel für die Pflege getan. [...]“ (Jorde, 2019, S. 9f)

Der damalige Gesundheits- und Krankenpflegeschüler nutzte das mediale Interesse um auf die Probleme in der Pflege hinzuweisen und welche Auswirkungen, diese auf die Pflegebedürftigen und die Pflegekräfte haben. In seinem Buch spricht auch Jorde von einer Negativspirale, die der Pflegenotstand verursacht und die unbedingt gebremst bzw. zur Umkehrung bewogen werden muss. „Sonst wird dieser Zug, in dem wir alle gemeinsam sitzen, ungebremst durch die letzte Haltestelle hindurchrasen.“ (Jorde, 2019, S. 64)

2.3 Mögliche Lösungsansätze zur Abmilderung des Pflegenotstandes

Die Problematik der Pflegenotstandes mit all seinen Auswirkungen ist bekannt und es wurden verschiedene Lösungsansätze vorgeschlagen, teilweise heftig diskutiert, und teilweise in der Praxis auch getestet.

2.3.1 Bundesfreiwilligendienst – ein Jahr für sich selbst und andere

Nach Abschaffung der Wehrpflicht 2011 diskutierte die CDU über eine Einführung eines Pflichtjahres für Schulabgänger. Neben der Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts und der Solidarität erhoffen sich die Befürworter auch, die jungen Menschen für einen sozialen Beruf zu begeistern und der Begriff des Pflichtjahres mit Werten wie „Mitmenschlichkeit, Nächstenliebe sowie soziales und an der Menschenwürde orientiertes Handeln“ positiv besetzt wird (Pohl, 2017, S. 12). Insbesondere in der Pflege soll der Fachkräftemangel durch diese jungen Menschen abgemildert werden. Jürgen Thor, der Leiter des Zentrums Freiwilligendienste der Diakonie RWL ist hier anderer Meinung. „Ich rechne nicht damit, dass eine allgemeine Dienstpflicht tatsächlich dazu führen könnte, dass sich sehr viel mehr Menschen für soziale Berufe entscheiden und damit der Fachkräftemangel zu beseitigen ist.“ (Diakonie RheinlangWestfalen-Lippe, 2018) Problematisch ist auch die Tatsache zu sehen, dass die jungen Menschen in das Pflichtjahr gezwungen werden, was wiederum Folgen für deren Motivation in den einzelnen Einrichtungen hätte. Zudem können die jungen Menschen nicht die Aufgaben der stark gesuchten Fachkräfte übernehmen. Der Mangel an ausgebildetem Pflegepersonal bliebe damit bestehen.

2.3.2 Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland

Ein weiterer Lösungsansatz zur Abmilderung des Personalmangels in der Pflege ist die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland. Hier ergibt sich allerdings die Frage nach der Anerkennung der beruflichen Qualifikation, sofern es sich hier nicht um eine gleichwertige Ausbildung wie in Deutschland handelt, muss die Person die Ausbildung nachholen (Jacobs et al., 2019, S. 88). Zudem bleibt die Frage, nach den sprachlichen und kulturellen Barrieren, auf die die Pflegekraft in Deutschland trifft. Gerade im Gesundheits- und Pflegebereich können Fehler, die beispielsweise durch nicht verstandene Informationen ausgelöst wurden, verheerende Folgen haben. Spannungen zwischen den deutschen Pflegekräften und Pflegekräften aus dem Ausland sind vorprogrammiert. Jacobs et al. (2019, S. 93) geht davon aus, dass die Zahl der Betreuungskräfte, die von Osteuropa nach Deutschland pendeln und dort beispielsweise in der häuslichen Pflege tätig sind, abnehmen wird, da sich in den Heimatländer der Hilfskräfte, demografische Veränderungen anbahnen werden. Es bleibt zu diskutieren, wie es sich ethisch vertreten lässt, Pflegekräfte und auch Ärzte aus dem Ausland zu rekrutieren, die in ihren Heimatländern ausgebildet wurden und dort auch gebraucht werden. „Die seit langem bekannte und immer wieder reanimierte Hoffnung, über das Ausland unsere Personalprobleme lösen zu können, wird genau so funktionieren wie in den zurückliegenden Jahrzehnten. Also flächendeckend und in umfassender Art und Weise nicht.“ (Jacobs et al., 2019, S. 99) Kritisch ist außerdem zu sehen, dass die Betreuungskräfte aus dem Ausland, häufig aus Polen, für die Pflege der deutschen Pflegebedürftigen kaum Anerkennung erhalten. „Die polnischen Frauen werden entweder als ein überprüfbares Produkt dargestellt oder als eine homogene Gruppe, die keine individuellen Bedürfnisse oder Handlungsoptionen hat.“ (Satola, 2015, S. 21)

2.3.3 Der Einsatz von Technik in der Pflege

Um die Belastung der Pflegekräfte in ihrem Berufsalltag abzumildern, wird immer wieder über den Einsatz von Pflegerobotern diskutiert. Die Fragen, die sich hier stellen, sind, inwieweit Pflegebedürftige den Einsatz von Pflegerobotik akzeptieren und welche technischen Angebote überhaupt für die Pflegebedürftigen und die Pflegekräfte sinnvoll sind. Schon jetzt erleichtert die Technik einer Pflegekraft ihre Tätigkeiten in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Angefangen von Betten, die sich per Knopfdruck in jede beliebige Position bewegen lassen und Aufstehhilfen, die, von der Pflegekraft per Fernbedienung gesteuert, den Pflegebedürftigen beim Transfer, beispielsweise vom Bett in den Rollstuhl, bewegen. Aber können Pflegeroboter auch die so wichtige Beziehungsarbeit in der Pflege ersetzen? In einer Stellungnahme des Deutschen Ethikrates (2020, S. 7) gibt es dazu eine klare Meinung: „Technische Systeme dürfen das Interaktionsgeschehen in der Pflege nicht ersetzen; sie sollen es ergänzen.“ Weiter wird auch zwischen Robotersystemen unterschieden. So ist die zuvor genannte Aufstehhilfe einer von vielen Assistenzroboter, der „[...] die Pflegenden und Gepflegte bei ihre[n] alltäglichen Aufgaben unterstützen.“ (Deutscher Ethikrat, 2020, S. 16) Der Roboter assistiert hier der Pflegekraft, kann ihre Tätigkeit aber nicht ersetzen. Zudem ist gerade ein Transfer für viele Pflegebedürftige mit Unsicherheit oder Angst vor einem Sturz verbunden. Diese Gefühle kann nur ein Mensch als Gegenüber auffangen. Als weitere Einsatzmöglichkeit in der Pflege werden Begleitroboter definiert. „Begleitroboter unterstützen soziale Interaktionen oder dienen selbst als Interaktionspartner und erfüllen [...] vor allem kommunikative und insbesondere emotionale Bedürfnisse.“ (Deutscher Ethikrat, 2020, S. 19) Häufig in Gestalt eines Tieres, sollen diese Roboter auf Berührungen und Stimmen der Pflegebedürftigen reagieren und diese auch wiedererkennen können. Da diese Anschaffung für die Krankenhäuser und Pflegeheimen aber sehr kostspielig ist, wird nicht damit gerechnet, dass diese Implementierung in die Praxis in nächster Zeit stattfinden wird (Deutscher Ethikrat, 2020, S. 20). Inwieweit Pflegeroboter in der Zukunft realisierbar sind, hängt neben den Kosten, der Akzeptanz der Pflegebedürftigen und Pflegekräften, auch vom Datenschutz ab. Rechtlich gesehen, muss hier der Pflegebedürftige bzw. sein gesetzlicher Vertreter der Speicherung der Daten wie auch bei der Pflegedokumentation zustimmen. Auch auf die Selbstbestimmtheit des Pflegebedürftigen muss Wert gelegt werden: „Eine umfassende Überwachung und Kontrolle in der eigenen Wohnung kann das Gefühl vermitteln, sich nicht mehr selbstbestimmt darin bewegen zu können.“ (Jannes & Woopen, 2019, S. 79) Dies wäre dann der Fall, wenn beispielsweise der Pflegebedürftige durch einen Alarm daran erinnert wird, seine Medikamente zu nehmen oder bei Armband, den Angehörigen übermittelt, wo dieser sich gerade aufhält. Neben all diesen kritischen und berechtigten Fragen, muss allerdings auch nach dem Gewinn für die Pflege durch mehr Technik, gefragt werden. So ist beispielsweise eine Aufwertung des Berufsbildes in der Pflege, durch mehr Technikkompetenz, die bereits in der Ausbildung gefördert wird, ein möglicher positiver Effekt. (Zentrum für Qualität in der Pflege, 2019, S. 16)

2.3.4 Mitarbeiter in der Pflege halten – Arbeitgeber in der Pflicht

Der Markt an arbeitssuchenden Pflegekräften ist dünn besiedelt und deshalb sollten insbesondere Träger, Geschäftsführer und Verantwortliche von Pflegeheimen und Krankenhäusern ihr Interesse auf ihre Mitarbeiter richten, damit diese möglichst lange in der Pflege tätig bleiben. Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder eine Prämie für das Anwerben einer neuen Pflegekraft sind hier zwei Beispiele für finanzielle Anreize. Aber auch ein gutes und gesundes Arbeitsklima mit einer offenen Kommunikations- und Konfliktkultur sind Aspekte, die hier nicht außer Acht gelassen werden dürfen. Insbesondere ein betriebliches Gesundheitsmanagement ist für Pflegende mit einem Beruf mit hohem Krankheitsrisiko von Bedeutung. Es ist schließlich auch im Interesse des Arbeitgebers, dass die Mitarbeiter so wenig krank sind wie möglich. „Die Schaffung verhaltenspräventiver und niedrigschwellig nutzbarer Angebote zum Umgang mit Belastungen könnte dabei ein erster Schritt sein.“ (Jacobs et al., 2019, S. 120) Neben einem betrieblichem Gesundheitsmanagement können auch Supervisionen und psychosoziale Betreuung und Beratung, die der Arbeitgeber finanziert, bei den Mitarbeitern gut ankommen. Der Umgang mit dem Tod ist für viele Pflegekräfte nicht leicht und Gespräche können hier entlastend wirken und hilfreich sein. Viele Mitarbeiter schätzen es, wenn sie an Projekten mitarbeiten können und sich einbringen können (Loffing, Krizek, Loffing & Horst, 2012, S. 167). Die Möglichkeit des Mitgestaltens im Unternehmen, gibt den Mitarbeitern das Gefühl, dass ihre Stimme wichtig ist und auch gehört wird. Insbesondere bei weiblichen Pflegekräften, wird ein familienfreundliches Arbeitszeitmodell sehr geschätzt. Eine flexible Arbeitszeit ist für den Arbeitnehmer dahingehend vorteilhaft, da er seine Arbeitszeit an seine unterschiedliche Lebensphasen anpassen kann, z. B. Kindererziehung, aber auch mehr Freiraum für seine eigene Fort- und Weiterbildung hat, wie z. B. ein berufsbegleitendes Studium (Kelm, 2012, S. 165). Auch für den Arbeitgeber hat ein flexibles Arbeitszeitmodell Vorteile, so kann er zum einen die Arbeitsmotivation der Mitarbeiter steigern, da er in Bezug auf die Arbeitszeit auf sie eingeht und andererseits erhöht er die Produktivität und Qualität der geleisteten Arbeit und kann sich somit auf dem Arbeitsmarkt besser positionieren (Kelm, 2012, S. 165). Allerdings muss, insbesondere in der Pflege, überlegt werden, inwieweit ein flexibles Arbeitszeitmodell sinnvoll und umsetzbar ist, da die Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen v. a. im stationären Bereich rund um die Uhr gewährleistet werden muss.

3 Resümee

Die Grundlage pflegerischen Handelns bildet der Ethikkodex des International Council of Nurses (ICN), dem weltweiten Zusammenschluss von 130 Berufsverbänden der Pflege und somit von Millionen von Pflegekräften. Demnach haben Pflegekräfte vier wichtige Aufgaben und Verantwortungsbereiche: die Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu verhindern, Gesundheit wiederherzustellen und Leiden zu lindern (DBfK, 2012, S. 1). Gesundheitsfördernde, rehabilitative, präventive und palliative Fähigkeiten und Kenntnisse, die einer Pflegekraft bzw. Pflegefachkraft als Basis für ihr pflegerisches Denken und Handeln dienen sollen.

Des Weiteren fußt der ICN-Kodex auf vier Elementen. Ein Element umfasst die pflegenden Personen und ihre Mitmenschen. Konkret ist hier beispielsweise das Umfeld gemeint, das die Pflegekraft entsprechend gestalten soll. Es soll ein Umfeld geschaffen werden „in dem die Menschenrechte, die Wertvorstellungen, die Sitten und Gewohnheiten sowie der Glaube des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft respektiert werden.“ (DBfK, 2012, S. 2) Wie Alexander Jorde bereits treffend formuliert hat, werden in der Pflege oft diese Menschenrechte verletzt und somit gegen den Ethikkodex verstoßen. Dieser Zustand ist nicht länger mitzutragen. Die Missstände in der Pflege sind mit dem ethischen Kodex nicht vereinbar und Pflegekräfte müssen den Mut haben, diese anzusprechen und an Veränderungen mitzuwirken.

Das zweite Element umfasst die Pflegenden und ihre Berufsausübung. Ein Aspekt lautet: „Die Pflegenden achten in ihrem persönlichen Verhalten jederzeit darauf, ein positives Bild des Pflegeberufes zu vermitteln und das Ansehen sowie das Vertrauen der Bevölkerung in den Pflegeberuf zu stärken.“ (DBfK, 2012, S. 3) Auch hier besteht Handlungsbedarf, denn der Beruf der Pflegekraft wird eher mit geringer Bezahlung und schlechten Arbeitsbedingungen als mit Freude am Umgang mit den Menschen und gegenseitiger Wertschöpfung verbunden. Meiner Meinung nach stehen wir Pflegekräfte hier auch selbst in der Verantwortung, die schönen Seiten des Berufes der Gesellschaft zu zeigen, aber die Probleme trotzdem nicht zu verschweigen. Gerade in der Altenpflege kommt der Gesichtspunkt der gegenseitigen Wertschätzung und Wertschöpfung zum Tragen. Während die Senioren meine Hilfe bei der Pflege erhalten, sind die Gespräche zwischen ihnen und mir für mich bereichernd. Als junger Mensch kann ich von dem wertvollen Erfahrungsschatz ihres langen Lebens lernen.

Pflegende und die Profession ist das dritte Element des Ethikkodexes. Hier ist ein wichtiger Gesichtspunkt, dass die Pflegenden zu einem ethisch verantwortlichen Arbeitsumfeld beitragen und sich gegen unethisches Handeln und unethische Rahmenbedingungen engagieren (DBfK, 2012, S.3). Als ein exemplarisches Vorbild ist hier Armin Rieger zu nennen. Er beschloss, nachdem er die Missstände im Haus „Marie“ bemerkte, diese zu beseitigen, indem er selbst zum Heimleiter wurde und somit weitreichende Veränderungen einleiten konnte. Auch in einem Team, beispielsweise in einer Pflegeeinrichtung ist ein offener Umgang mit Fehlern und Konflikten von großer Bedeutung. Das Verschweigen von Fehlern, gerade im medizinischen

Bereich, kann schlimme Konsequenzen nach sich ziehen, die nicht nur die verantwortliche Pflegekraft, sondern unter Umständen auch den Pflegebedürftigen selbst, betreffen.

Als letztes Element umfasst der Ethikkodex die Pflegenden und ihre Kollegen und Kolleginnen. Neben einer respektvollen Zusammenarbeit innerhalb des Teams ist auch die Unterstützung der Kollegen und Kolleginnen untereinander, zu ethischem Verhalten, von Bedeutung. (DBfK, 2012, S. 4) Gegenseitige Unterstützung innerhalb eines Pflegeteams, aber auch zwischen den kranken und alten Menschen, den Pflegekräften und den Angehörigen war und ist in Zeiten von Covid-19 von großer Bedeutung. Hohe Infektionszahlen, besonders zu Beginn der Krise, aber auch heute noch in sogenannten „Hot-Spots“ zeigen, wie bedeutungsvoll und wichtig gegenseitige Rücksichtnahme ist.

Es bleibt abzuwarten, ob es Veränderungen für die Pflege nach Corona geben wird. Klatschende Menschen, die den Ärzten und Pflegekräften während der Covid-19-Krise weltweit Respekt zollen, sind ein kurzweiliger Moment in der langen Krise in der Pflege, genannt Pflegenotstand. Die alten Menschen, die ein stark bombardiertes und zerstörtes Deutschland wieder aufgebaut und zu dem heutigen Wohlstand verholfen haben, verdienen die beste Pflege und Betreuung. Junge Menschen, die ein Jahr freiwillig in sozialen Einrichtungen arbeiten, sind für die Pflege eine große Bereicherung. Meiner Erfahrung nach, entlasten die engagierten Jugendlichen die Pflege erheblich. Beispielsweise wenn sie die Bewohner/innen beim Essen eingeben unterstützen und unruhige Bewohner, die vielleicht in dem Moment auch hochgradig sturzgefährdet sind, betreuen. Allerdings war es auch unübersehbar, welcher dieser jungen Menschen, das soziale Jahr auch wirklich freiwillig und bewusst macht oder eher unfreiwillig und zum Zeitvertreib. Gerade für die Arbeit mit Menschen braucht es aber engagierte und empathische Pflegekräfte, die mit Hand, Herz und Verstand pflegen. Einem Pflichtjahr für alle Schulabgänger sehe ich als kritisch, da dem Zwang, den die Schulabsolvent/innen verspüren, wohl nur bedingt Engagement weichen wird. Andererseits könnte die Pflege so neue Auszubildende gewinnen, die vielleicht auf anderen Wegen nicht in die Pflege gekommen wäre.

In der Pflegeeinrichtung, in der ich arbeite, sind überwiegend Pflegekräfte aus dem Ausland tätig. Ohne diese Pflegekräfte, würde der Personalschlüssel für die Pflege, bei weitem nicht ausgelastet sein. Die Pflegekräfte, häufig aus dem Osten von Europa stammend, sprechen teilweise schlecht deutsch und lernen mit der Arbeit am pflegebedürftigen Menschen die deutsche Sprache. Parallel wird in einigen Einrichtungen ein Deutschkurs angeboten. Missverständnisse aufgrund sprachlicher Barrieren können in der Pflege fatale Folgen haben. Gerade als verantwortliche und einzige Fachkraft einer Schicht, muss ich hier besonders darauf achten, dass mein Gegenüber mich verstanden hat. Nichtsdestotrotz bin ich voller Respekt und Dankbarkeit für diese Menschen, die in ein fremdes Land mit fremder Kultur auswandern und dort die Pflege unterstützen.

Technik ist aus der Pflege nicht mehr wegzudenken. Während noch vor ein paar Jahrzehnen, das Bett mit der Kraft des Fußes von der Pflegekraft nach oben gepumpt werden musste, sind heute überwiegend Pflegebetten mit Fernbedienung und Per-Knopfsteuerung im Einsatz. Nicht zu unterschätzen ist auch die enorme Arbeitserleichterung durch die Aufstehhilfe oder den

Liegeflügel, die beim Transfer z. B. vom Bett in den Rollstuhl verwendet werden. In einigen Pflegeeinrichtungen wird bereits digital dokumentiert. Dies wird von vielen Pflegekräften aber nicht als Entlastung empfunden, sondern sogar als zeitintensiver als die handschriftliche Pflegedokumentation (Elmer & Matusiewicz, 2019, S. 289). Andererseits ist ein bedeutender Vorteil der digitalen Dokumentation, dass sie für alle lesbar ist. Gerade bei Pflegekräften mit Sprachproblemen könnte eine Autokorrektur hilfreich und sinnvoll sein.

Pflegekräfte sind am Arbeitsmarkt sehr begehrt, umso mehr ist es ein Anliegen eines jeden Arbeitsgebers seine Arbeitnehmer im Unternehmen so lange wie möglich zu „behalten“. Eine angenehme Arbeitsatmosphäre und eine respektvolle und hilfsbereite Kultur in einer Einrichtung führen dazu, dass die Arbeitnehmer gerne in die Arbeit kommen. Angebote wie beispielsweise ein kostenloses Mitarbeiterfrühstück oder ein jährliches Mitarbeiterfest tragen dazu bei. Laut den Ergebnissen einer Umfrage, initiiert von der ehemaligen pflegepolitischen Sprecherin der Bundestagsfraktion der Grünen, Elisabeth Scharfenberg, sind nur 21 Prozent der Pflegekräfte, dadurch motiviert, weil sie sich ihrem Arbeitgeber verbunden fühlen (Göpel, 2016). Diese Prozentzahl ließe sich beispielsweise auch durch ein Leitbild steigern. Hier kann sich der Mitarbeiter konkret mit den Vorstellungen und Zielen des Unternehmens bzw. der Einrichtung identifizieren.

4 Ausblick

Bezüglich der Problematik des Pflegenotstandes wird sich in nächster Zeit zeigen, ob die Covid-19-Krise dazu beitragen kann, dass die Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte verbessert werden. Besonders wichtig ist jetzt, dass die Pflegekräfte endlich selbst tätig werden und die Missstände nicht länger verschweigen und ertragen. Wenn sich die Pflegekräfte mit den Angehörigen von Pflegebedürftigen solidarisieren, hätten sie eine große Macht und könnten Einfluss auf politische Entscheidungen nehmen. Das Thema „Pflege“ ist ein bedeutender Teil im gesellschaftlichen Zusammenleben, aber auch im Leben eines jeden einzelnen Menschen. Begonnen mit der Geburt, bei der jeder Mensch auf die liebevolle Pflege und Fürsorge der Eltern angewiesen ist, aber auch auf die professionelle Pflege und Versorgung der Kinderkrankenschwester/innen, Hebammen bzw. Geburtshelfer/innen und Ärzte im Krankenhaus. Bei Erkrankungen, die im Laufe eines Lebens auftreten, sind wir froh, wenn es erfahrene Gesundheits- und Krankenpfleger/innen gibt, die sich in unseren dunklen Stunden um uns kümmern. Wenn Großeltern und Eltern im Alter mehr und mehr multimorbide werden, sind wir erleichtert, wenn es Altenpfleger/innen gibt, die sie bis zum Ende ihres Lebens pflegen und betreuen. Und irgendwann stellen wir uns dann vielleicht selbst die Frage: „Wie werde ich versorgt werden, wenn ich es selbst nicht mehr kann? Wer setzt sich für meine Bedürfnisse und Wünsche ein, wenn ich sie selbst nicht mehr vertreten kann? Wer hält zu mir, wenn ich sterbe?“

Es ist an der Zeit, dass sich jeder Einzelne, eingeschlossen der Verantwortlichen in der Politik, diese Fragen stellt und überlegt, welchen „Wert“ er der Pflege zugesteht. Ich bin überzeugt davon, dass niemand stundenlang warten möchte, bis er Hilfe bei der Körperpflege erhält oder in seinen dunklen Stunden allein gelassen werden möchte, weil niemand Zeit für ihn hat. In diesem persönlichen Ausblick soll jeder für sich selbst entscheiden, was eine würdevolle, individuelle und ganzheitliche Pflege ihm bedeutet und was jeder Einzelne dafür tun kann, dass diese Pflege, Realität wird.

Ich bin, trotz des schlechten Images des Berufes, stolz eine Altenpflegerin zu sein und kann mich den Worten der DBfK-Präsidentin Christel Bienstein nur anschließen:

„Wir selbst sind es, die mit Stolz und Selbstbewusstsein unseren Beruf weiterentwickeln. Worauf Pionierinnen wie Agnes Karll und Florence Nightingale schon vor über 100 Jahren hingewiesen haben, gilt heute unverändert: Unsere Rolle besteht nicht darin, angepasst zu sein, sondern darin, die Geschicke des Berufs in unsere eigenen Hände zu nehmen.“ (Lücke, 2020, S. 9)

5 Literaturverzeichnis

- Behr, T. (Hrsg.): (2015): Aufbruch Pflege. Hintergründe – Analysen – Entwicklungsperspektiven. Wiesbaden: Springer.
- DBfK (2012): ICN-Ethikkodex für Pflegende. Verfügbar unter <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN-Ethikkodex-2012-deutsch.pdf> [20.07.2020]
- Deutscher Ethikrat (10.03.2020): Robotik für gute Pflege. Stellungnahme. Verfügbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-robotik-fuer-gute-pflege.pdf> [27.07.2020]
- Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe (08.08.2018): Freiwilligkeit statt Dienstpflicht. Verfügbar unter <https://www.fsj-bfd.de/aktuelles/freiwilligkeit-statt-dienstpflicht> [08.06.2020]
- Elmer, A. & Matusiewicz, D. (Hrsg.): (2019): Die Digitale Transformation der Pflege. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Fussek, C. & Schober, G. (2013): Es ist genug! Auch alte Menschen haben Rechte. München: Droemer.
- Glaser, J. & Höge, Th. (2005): Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften. Dortmund: bauer.
- Göpel, H. (2016): „Umfrage zeigt: Was Pflegekräfte wirklich wollen“ In Care Invest vom 24.11.2016, Verfügbar unter <http://www.careinvest-online.net/Branchennews/Politik/Umfrage-zeigt-Was-Pflegekraefte-wirklich-wollen> [01.08.2020]
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.): (2019): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin: Springer.
- Jannes, M. & Woopen, C. (2019): Ethische Herausforderungen der digitalen Technik in der Pflege. In Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.): ZQP-Report. Pflege und digitale Technik. (S. 76-84), Berlin.
- Jorde, A. (2019): Kranke Pflege. Gemeinsam aus dem Notstand. Stuttgart: Tropen.
- Kelm, R. (2012): Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung in der Pflege. (4. Auflage), Stuttgart: Kohlhammer.
- Loffing, C., Krizek, I., Loffing, D. & Horst, M. (2012): Strategisch denken – erfolgreich führen. Moderne Unternehmensführung in ambulanten Pflegediensten. Hannover: Schlütersche.
- Lücke, S. (2020): Zeit für ein neues Selbstbewusstsein. Weiterentwicklung des Pflegeberufs. In Die Schwester. Der Pfleger, 59, 8-11.

- Nanninga, J. (2014): Fachkräftemangel in der Pflege. Darstellung eines Imagekonzepts, Personalbindungsstrategien und Maßnahmen zur Nachwuchsrekrutierung. Hamburg: Diplomica.
- Nass, E. (2019): Pflegenotstand amputiert Berufungen zur Nächstenliebe. In Die Tagespost vom 25.07.2019, Verfügbar unter <https://blog.wlh-fuerth.de/pflegenotstand-amputiertberufungen-zur-naechstenliebe/> [12.05.2020]
- Niederhammer, E. (2018): „Wehrt euch endlich!“ In chrismon vom 17.01.2018, Verfügbar unter <https://chrismon.evangelisch.de/artikel/2018/37531/der-pflegekritiker-clausfussekgeht-den-ruhestand> [05.06.2020]
- Pohl, U. (2017): Ein JA muss sein. Plädoyer für ein allgemeines soziales Jahr in Deutschland und Europa. Bielefeld: Luther.
- Rieger, A. (2017): Der Pflegeaufstand. Ein Heimleiter entlarvt unser krankes System. Würdige Altenpflege ist machbar. (2. Auflage), München: Ludwig.
- Satola, A. (2015): Migration und irreguläre Pflegearbeit in Deutschland. Eine biographische Studie. Stuttgart: ibidem.
- Statistisches Bundesamt (k. D.): Ältere Menschen. Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen ab 65 Jahren. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html> [26.04.2020]
- Wörmann, C. (2013): „Die Rechte der Alten, mit Füßen getreten.“ In Münchner Merkur, S. 30 vom 25.06.2013, Verfügbar unter <http://www.vif-selbstbestimmt-leben.de/oeffentlichkeitsarbeit/presse/muenchner-merkur-fussek.pdf> [01.08.2020]
- Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.): (10.2019): ZQP-Report. Pflege und digitale Technik. Verfügbar unter <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Report-Technik-Pflege.pdf> [14.07.2020]

Kurzvorstellung der Autorin



Anita Rampp wurde 1997 in Mindelheim geboren. Nach ihrer abgeschlossenen Ausbildung zur Altenpflegerin begann sie im Oktober 2018 mit dem Studium Berufspädagogik für Gesundheit – Fachrichtung Pflege an der Wilhelm Löhe Hochschule in Fürth. Neben dem berufsbegleitenden Studium arbeitet sie als Altenpflegerin in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung.