

Pflegeethik – Wenn Pflege rationiert wird...

Station24.
PRAXIS WISSEN PFLEGE

„Es resignieren immer mehr Pflegekräfte, die Patientenversorgung ist viel schlechter als früher, der Ton gegenüber Patienten und anderen Mitarbeitern ist oft eher unfreundlich und gereizt. Es passieren Pflegefehler, der Ablauf ist erheblich gestört, viele wichtige Dinge werden übersehen.“

**DIE SCHWESTER
DER PFLEGER**

So beschreibt eine erfahrene Gesundheits- und Krankenpflegerin in einer deutschen Universitätsklinik ihre Arbeitssituation (Meinungsumfrage des DBfK¹).



Wird ein Gut rationiert, heißt das, dass derjenige, der es eigentlich erhalten soll, davon weniger bekommt als nützlich oder notwendig ist². Im Rahmen von „Pflegen“ bedeutet das, dass Patienten weniger Pflege erhalten, als sie brauchen, bzw. den Verlust von Pflegequalität.

Was heißt das für Patienten und beruflich Pflegenden? Welche ethischen Fragen und Konflikte ergeben sich aus der oben beschriebenen Problematik?

Ethik ist die Reflexion und systematische Betrachtung von moralischen Gegebenheiten und die Möglichkeit, Moral auf argumentative Füße zu stellen. Ethik will dabei helfen, Antworten zu finden auf die Frage „Was soll ich tun?“. In der Folge heißt das, dass Ethik keine fertigen Antworten gibt – und schon gar nicht einfache.

Um die Komplexität des Themas annähernd ausreichend zu berücksichtigen, geht der fragende Blick in diesem Artikel in zwei Richtungen:

- die Mikroebene, die sich mit der direkten Pflege (den Pflegemaßnahmen) beschäftigt bei denen sich Patienten und Pflegenden direkt begegnen und
- die Mesoebene, die für die indirekte Pflege steht, auf der es um die Organisation von Pflege und um Entscheiden und Handeln der verschiedenen Leitungsebenen geht.

Die Suche nach Antworten auf die Frage „Was soll ich tun?“ ist auf die Zukunft gerichtet und hier erscheint vor allem konstruktives und prospektives Denken und Handeln sinnvoll.

Die ethischen Blick- und Argumentationsrichtungen sind nach einem Modell geordnet, das im Gesundheitswesen vielfach erprobt ist: die Prinzipienorientierte Ethik nach Beauchamp und Childress³. Hierbei werden vier Prinzipien mittlerer Reichweite herangezogen, mit denen moralische Konflikte analysiert und bewertet werden können. Beauchamp und Childress wählten diese Prinzipien, weil sie an moralischen Alltagsvorstellungen anknüpfen und gleichzeitig allgemeine ethische Orientierung bieten.

Die vier Prinzipien sind:

Respekt vor der Autonomie: Das Autonomieprinzip gesteht jeder Person das Recht zu, seine eigenen Ansichten zu haben, seine eigenen Entscheidungen zu fällen und Handlungen zu vollziehen, die den eigenen Wertvorstellungen entsprechen.

¹ DBfK Bundesverband; Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus? – Fakten zum Pflegekollaps, Meinungsumfrage 2009, www.dbfk.de

² Gosepath, Stefan; Kann das Gut Gesundheit gerecht verteilt werden? In: Gesundheit für alle – wie lange noch? Tagungsdokumentation des Nationalen Ethikrates 2006, S. 19ff

³ Marckmann, Georg; Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik? In: Ärzteblatt Baden Württemberg, 2000, Heft 5, Aufsatz 74

Mikroebene:

Mögliche Fragestellungen. Sind autonome Patienten gerne gesehen oder sind sie eher unbequem? Sie stellen viele Fragen und haben konkrete Vorstellungen – das kann viel Zeit kosten! Sind mir bei Zeitknappheit die „bequemerer“ Patienten lieber?

Nehme ich die Autonomie wirklich ernst, reicht es nicht aus, Entscheidungen und Haltungen von Patienten zu respektieren, sondern ich muss sie auch in die Lage versetzen, eine solide Entscheidung treffen zu können. Hier bin ich als Pflegender in meiner Rolle als Berater gefragt und gefordert. Nehme ich diese Verantwortung an?

Mesoebene:

Aus Sicht der Einrichtung stellen sich hier Fragen, die damit zu tun haben, wie oder in wie weit Mitarbeitende als autonome Individuen wahrgenommen werden. Fühlt sich die Pflegekraft wertschätzend und wohlwollend wahrgenommen? Wie gut kann eine Pflegende, die sich nicht wertgeschätzt fühlt, Patienten individuell und wertschätzend wahrnehmen? Gibt es da einen Zusammenhang? Gibt es im Betrieb Möglichkeiten der Mitbestimmung und Mitgestaltung? Wie gehen man in der Einrichtung mit Fehlern um und wirkt sich das auf die Arbeitszufriedenheit aus?

Magnetkrankenhäuser haben solche Zusammenhänge realisiert und werden von Mitarbeitenden und Patienten gleichermaßen angesteuert oder „magnetisch“ angezogen.

Prinzip der Schadensvermeidung: Hier geht es darum, dem Patienten keinen Schaden zufügen. Dies erscheint zunächst selbstverständlich. Bei einer Vielzahl von Pflege- und Behandlungssituationen kann sich jedoch beispielsweise die Frage stellen, ob eine weitere Maßnahme dem Patienten nicht eher schadet als nützt und damit unterlassen werden sollte.

Mikroebene:

Mögliche Fragestellungen. Wenn ich als Pflegender Schaden von den Patienten in meinem Zuständigkeitsbereich fernhalten möchte, ist es meist notwendig, diese zu sehen und zu beobachten. Aber wie oft sehe ich „meine“ Patienten? Und wie lange sehe ich sie mir an? Wie genau sehe ich hin? Und je nach dem, was zu sehen ist, kann es bedeuten, dass ich Zeit investieren muss, um möglicherweise wirklich Schaden abzuwenden. Tue ich das? Je weniger Kontakte es zwischen Pflegenden und Patienten gibt, desto eher werden folgenschwere Komplikationen übersehen oder zu spät entdeckt.⁴

Ebenfalls häufig von Bedeutung in Bezug auf Schadensvermeidung ist solide Information. Wie gut komme ich der Verpflichtung nach, Patienten individuell, ausreichend und verständlich zu informieren und zu beraten? Diese Forderung ist im Ethik-Codex des ICN⁵ deutlich beschrieben.

Die Aufrechterhaltung der Fachkompetenz durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung ist ein weiterer Faktor zur Abwendung von Schaden. Nehme ich diese persönliche Verantwortung für die Durchführung von Pflegemaßnahmen wahr? Habe oder nutze ich Möglichkeiten zur Fortbildung?

Mesoebene:

Wie lange bleiben die Mitarbeiterinnen in einer Einrichtung? Wie hoch ist die Fluktuation? Wie oft denken die verbliebenen Mitarbeiterinnen daran, den Beruf aufzugeben? Werden in meiner Einrichtung wissenschaftliche Erkenntnisse über die Belastungen im Pflegedienst berücksichtigt, wie Glaser⁶ sie beschrieben hat? Gibt es Konzepte für die Gestaltung der Arbeitsumgebung für die älteren Mitarbeiterinnen im Pflegedienst? Immerhin wird die Gruppe „50+“ in der Pflege immer größer.

⁴ Aiken LH, Clarke SP et al.; Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction; Center for Health Outcomes and Policy Research, School Nursing, University of Pennsylvania; JAMA 2002, Oct 23-30, 288 (16)

⁵ ICN-Ethik-Kodex für die Krankenpflege; DBfK Bundesverband;
<http://www.dbfk.de/download/download/Berufspolitik-international.php>

⁶ Glaser, J. / Höge, Th.; Probleme und Lösungen in der Pflege aus der Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin 2005

Prinzip der Fürsorge: Das Wohl des Patienten soll gefördert werden und professionelles Handeln soll dem Patienten nützen. Dies umfasst die Verpflichtung der Akteure, Krankheiten zu behandeln oder (präventiv) zu vermeiden, Beschwerden zu lindern und das Wohlergehen des Patienten zu befördern. Während das Prinzip des Nichtschadens fordert, schädigendes Tun zu *unterlassen*, verpflichtet das Fürsorgeprinzip zu *aktivem Handeln*. Dies erfordert im Einzelfall eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Schaden unter Berücksichtigung der individuellen Präferenzen des Patienten.

Mikroebene:

Mögliche Fragestellungen: Wie steht es um das Wohl der Patienten? Welchen Anteil habe ich als Pflegenden daran, Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wieder herzustellen und Leiden zu lindern? Wie gut gelingt es mir, Patienten zu beraten und zu fördern? Wie steht es um die Sicherheit von Patienten? Die letzten beiden Pflege-thermometer⁷ haben dazu alarmierende Ergebnisse gezeigt.

Wie gut gelingt es mir als Pflegendem bei all dem, auf die eigene Gesundheit zu achten?

Mesoebene:

Gelingt es mir als Vorgesetztem, das Wohl der Mitarbeitenden zu fördern? Kann gut gepflegtes Pflegepersonal besser pflegen? Gibt es Vorstellungen oder Konzepte dazu, was für meine Mitarbeiter positive Arbeitsbedingungen sind und wie sie gestaltet werden könnten?⁸ Möchte ich die Entwicklung der Mitarbeitenden meiner Einrichtung gezielt fördern? Spielt Personalentwicklung im Haus eine Rolle? Dies sind Fragen, deren Beantwortung sich auf das Wohl sowohl von Mitarbeitenden als auch von Patientinnen auswirkt.

Prinzip der Gerechtigkeit: Dieses Prinzip fordert die gerechte Verteilung von Gesundheitsleistungen. Gleiche Fälle sollen gleich behandelt werden bzw. vorhandene Ressourcen fair verteilt werden. Hier muss in der konkreten Anwendung geklärt werden, welche Kriterien ausschlaggebend sein sollen und wer welches Recht hat in der konkreten Situation.

Mikroebene:

Mögliche Fragestellungen: Wer bekommt wie viele Minuten meiner Arbeitszeit? Reicht die Arbeitszeit aus, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden? Kann ich, wie der ICN-Kodex es fordert, Menschenrechte, Wertvorstellungen, Sitten und Glauben respektieren? Wie steht es z.B. um die Menschenrechte der Patienten, wenn mangels ausreichender Überwachung oder Lagerungswechsel das Recht auf körperliche Unversehrtheit nicht mehr in allen Fällen garantiert ist?

Setze ich persönlich mich für gerechte, soziale und wirtschaftliche Arbeitsbedingungen ein, z.B. durch Engagement in einem Berufsverband?

Mesoebene:

Wie werden die meist knappen Ressourcen Zeit und Geld in der Einrichtung verteilt? Welche Berufsgruppe, welcher Bereich des Hauses bekommt wie viel von dem eingenommenen Erlösen? Bin ich sicher, dass in meiner Einrichtung Menschenwürde und Rechte aller Beteiligten gewahrt sind?

Diese Fragen werden sich viele Kolleginnen und Kollegen stellen. Antworten kann wie eingangs angekündigt, dieser Artikel nicht darauf geben, aber er sorgt für die Bewusstmachung des Zweispaltes in dem sich beruflich Pflegenden häufig befinden.

Gedanken zum Schluss:

Das oben beschriebene Phänomen ist nicht neu. Bereits in den 1980er Jahren beschäftigte sich Käppeli in der Schweiz damit, nach welchen Kriterien entschieden werden könne,

⁷ Isfort, M.; Weidner, F. et al.; Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus; Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>

⁸ Kristensen, T.S.; Challenges for research and prevention in relation to work and cardiovascular disease; Scandinavian Journal of Work 1999, Environment and Health 25 (6), S. 550-557

welche Pflegemaßnahmen man in Situationen des Personalmangels zurückstellen könne, ohne unterhalb dessen zu bleiben, was Fiechter/Meier „sichere Pflege“⁹ nennen. Das Konzept von Käppeli wurde nicht veröffentlicht und nicht breit diskutiert, weil nicht sein konnte, was nicht sein darf. Käppeli's Konzept hat Angst ausgelöst. Angst vor der Reaktion verunsicherter Patienten.

Ist die Verschleierung der Problematik besser für Patienten – aus ethischer Sicht vertretbarer? Was wir heute sicher nicht brauchen ist ein allgemeines Wegsehen. Chorpsgeist ??, der dazu führt, Probleme unter den Teppich zu kehren und nicht offen und strukturiert mit Engpässen umzugehen, ist eher gefährlich. Das führt eher zu spontanen, übereilten und oft falschen Entscheidungen „aus dem Bauch heraus“!

Was wir brauchen sind kreative und konstruktive Pflegenden, die die gegebene Situation annehmen und gestalten. Jeder sollte sich die oben genannten und weitere Fragen stellen und selbst nach Antworten suchen. Wie offen gehe ich mit Rationierung von Pflege, mit Versorgungsdefiziten und Überlastungssituationen und deren Folgen um? Entwickle ich möglicherweise mit meinen Dienstvorgesetzten für meine Einrichtung passende Konzepte, die es erlauben, gezielt und strukturiert zu reagieren, wenn klar ist, dass ich nicht alles schaffen kann, was getan werden müsste? Nun wer sich Fragen stellt und Antworten findet, kann auch Entscheidung treffen. Nur so lassen sich die Rahmenbedingungen der Pflegeberufe positiv im Sinne der Patienten und der beruflich Pflegenden verändern. Patienten und Pflegenden brauchen einen offenen und verantwortungsvollen Umgang mit dem Gegebenen und immer wieder die Auseinandersetzung mit der Frage: „Was soll ich tun?“

Wolfgang Pasch

Dipl.-Berufspädagoge (FH)

Klinischer Ethikberater

Ökumenische Kooperationsgemeinschaft der Schulen für Kranken- und Kinderkrankenpflege

Kaiserswerther Diakonie

Alte Landstraße 179

40489 Düsseldorf

pasch@kaiserswerther-diakonie.de

⁹ Fiechter, Verena / Meier, Martha; Pflegeplanung: Eine Anleitung für die Praxis; Recom Basel, 1981, S. 174

Prinzip der Schadensvermeidung (Mikroebene)

- Wie oft sehe ich *meine* Patienten? Wie genau sehe ich hin (Überwachung, Positionswechsel)?
- Kann ich eine ausreichende Information d. Pat. gewährleisten (ICN-Kodex)?
- Wahre ich meine Fachkompetenz durch Fortbildung (ICN-Kodex)?
- Sehe ich meine persönliche Verantwortung für die Ausübung der Pflege?

Prinzip der Schadensvermeidung (Mesoebene)

- Bleiben Pflegende in der Einrichtung arbeitsfähig? (NEXT-Studie)
- Werden wissenschaftliche Erkenntnisse über die Belastungen für die Mitarbeiter (in der Pflege) beachtet?
- Gibt es in der Einrichtung Konzepte für eine altersgerechte Arbeitsumgebung?

Autonomieprinzip (Mikroebene)

- Ist der autonome Patient unbequem?
- Komme ich nicht nur der Pflicht zum Respekt vor dem Patientenwillen nach, sondern auch der Verpflichtung, den Pat. in die Lage zu versetzen, einen eigenen Willen entwickeln zu können (Beratung, informierter Konsens)?

Fürsorgeprinzip (Mikroebene)

- Kann ich Gesundheit fördern, Krankheit verhüten, Gesundheit wiederherstellen u. Leiden lindern (ICN-Kodex)?
 - informieren, beraten
 - echte Zuwendung
 - Patienten fördern
- Achte ich als Pflegende auf die eigene Gesundheit (ICN-Kodex)?

Nichtschaden

Autonomie

Fürsorge

Autonomieprinzip (Mesoebene)

- Werden Mitarbeiter wertschätzend wahrgenommen u. respektiert?
- Gibt es Möglichkeiten aktiver Mitbestimmung für mehr Arbeitszufriedenheit (z.B. Vorschlagswesen)?
- Wie steht es mit der Fehlerkultur?

Fürsorgeprinzip (Mesoebene)

- Wie steht es um das Wohl des Patienten?
 - Pflgethermometer
 - IHOS-Studie
- Wie steht es um das Wohl der MitarbeiterInnen?, z.B.:
 - Zusammenhang mit Wohl der Patienten
 - Förderung einer positiven Arbeitsumgebung (Kristensen)
 - Förderung (berufl.) Fort- u. Weiterbildung

Gerechtigkeit

Gerechtigkeitsprinzip (Mikroebene)

- Wer bekommt meine Minuten?
- Werde ich dem Pat. gerecht?
- Werden Menschenrechte, Sitten, Wertvorstellungen sowie Glauben respektiert (ICN-Kodex)?
- Setze ich mich ein für gerechte soziale u. wirtschaftliche Arbeitsbedingungen (z.B. durch einen Berufsverband)?

Gerechtigkeitsprinzip (Mesoebene)

- Wie werden die vorhandenen Ressourcen (Geld, Zeit, Material) verteilt?
- Wie sicher ist die Gewährleistung von Menschenrechten (z.B. körperliche Unversehrtheit) und Menschenwürde?