

Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

# Altenpflege im Spannungsfeld zwischen ethischer Verpflichtung und ökonomischem Zwang

1. Pflegesymposium der Versicherungskammer Bayern

„Die Zeiten ändern mich“

München, 11. Juni 2013





## Demographischer Wandel

⇒ Steigende Lebenserwartung + steigender Altenquotient

## Konsequenzen für Pflegebereich

⇒ Zunahme der Pflegebedürftigkeit & der Pflegebedürftigen

⇒ Einnahme-Rückgang in umlagefinanzierter Pflegeversicherung durch steigenden Altenquotient

⇒ Nachhaltigkeitslücke (Raffelhüschen)

## Diskutierte Lösungsoptionen

⇒ Pflegepauschale, Karenzzeit, geförderte ergänzende Pflegeversicherung, private Pflegezusatzversicherung, etc. (u.a. Raffelhüschen, Benzing)

⇒ Wie sieht es heute aus? ⇒ Blick in die aktuelle Pflege-Praxis



## 2 Ebenen ethischer Probleme

- **Individualethisch** ⇒ ethische Verpflichtungen gegenüber den Einzelnen
- **Sozial-/gerechtigkeitsethisch** ⇒ Gleichbehandlung verschiedener Individuen

## 2 Typen ethischer Probleme

- (1) Das ethisch klar Gebotene wird nicht umgesetzt ⇒ für Ethiker einfacher Fall, Herausforderungen liegen bei *Umsetzung* in der Praxis
- (2) Es ist unklar oder umstritten, was ethisch geboten ist ⇒ Herausforderung für Ethiker & in der Praxis

## Altenpflege

- **individualethische Probleme vom Typ 1**, sowie
- **sozialethische Probleme vom Typ 2**



## Ethische Prinzipien

Wohltun / Nutzen

Nichtschadens

Respekt der  
Autonomie

Gerechtigkeit

## Ethische Anforderungen

- Fachliche Qualität der Pflege
- Linderung von Beschwerden
- Minimierung von Belastungen
- Unterstützung im Alltag
- Keinen Schaden durch Pflege
- ....

- Individuelle Wünsche & Bedürfnisse berücksichtigen
- Achtung der Individualität (persönliche Biographie)
- Angemessene Balance zw. Autonomie & Fürsorge
- ....

- (bedarfsorientierte) Gleichbehandlung
- Verteilungsgerechtigkeit (auf verschiedenen Ebenen)

## Umsetzung

erfordert

- ausreichend Personal
- mit ausreichender Qualifikation
- mit ausreichend Zeit
- ....

Ausreichende  
Zuweisung von  
Ressourcen!



- Unzureichende Umsetzung von Qualitätsstandards, variiert von Heim zu Heim erheblich
- Auch in ethisch besonders relevanten Bereichen
  - Unterschiedlicher Anteil an PEG-Sonden  $\Rightarrow$  Zwangsernährung
  - Fixierung – vgl. Initiative fixierungsfreies Pflegeheim
    - Niederflorbetten, Kraft-Balance-Training, Sensoren, etc.
    - Andere Einstellung bzw. Risikoabwägung (auch die Fixierung ist mit Risiken verbunden, bis hin zu tödlicher Strangulation!)
- Ursachen
  - Mangelnde Fachkompetenz, fehlende Zeit
  - Wissen der neu Ausgebildeten wird nicht umgesetzt, da keine Zeit oder kein förderliches Klima (Bspl.: Schmerzskalen)
  - Ungünstiges Verhältnis von Fachkräften zu Pflegehelfern (oft nur eine Fachkraft pro Wohnbereich)
  - Unangemessene Einstellung gegenüber den Bewohnern  $\Rightarrow$  Pflegende sind nicht Anwälte der Bewohner (auch aus Selbstschutz?)



## Zu wenig Zeit für (offene Frage)

- Beschäftigung mit Bewohnern
- Eingehen auf die Interessen und Hobbys der Bewohner
- Zeit für Bewohner, Zuwendung
- Eingehen der Vorgesetzten auf Mitarbeiter (Gespräche)
- psychosoziale Betreuung
- Teambesprechungen

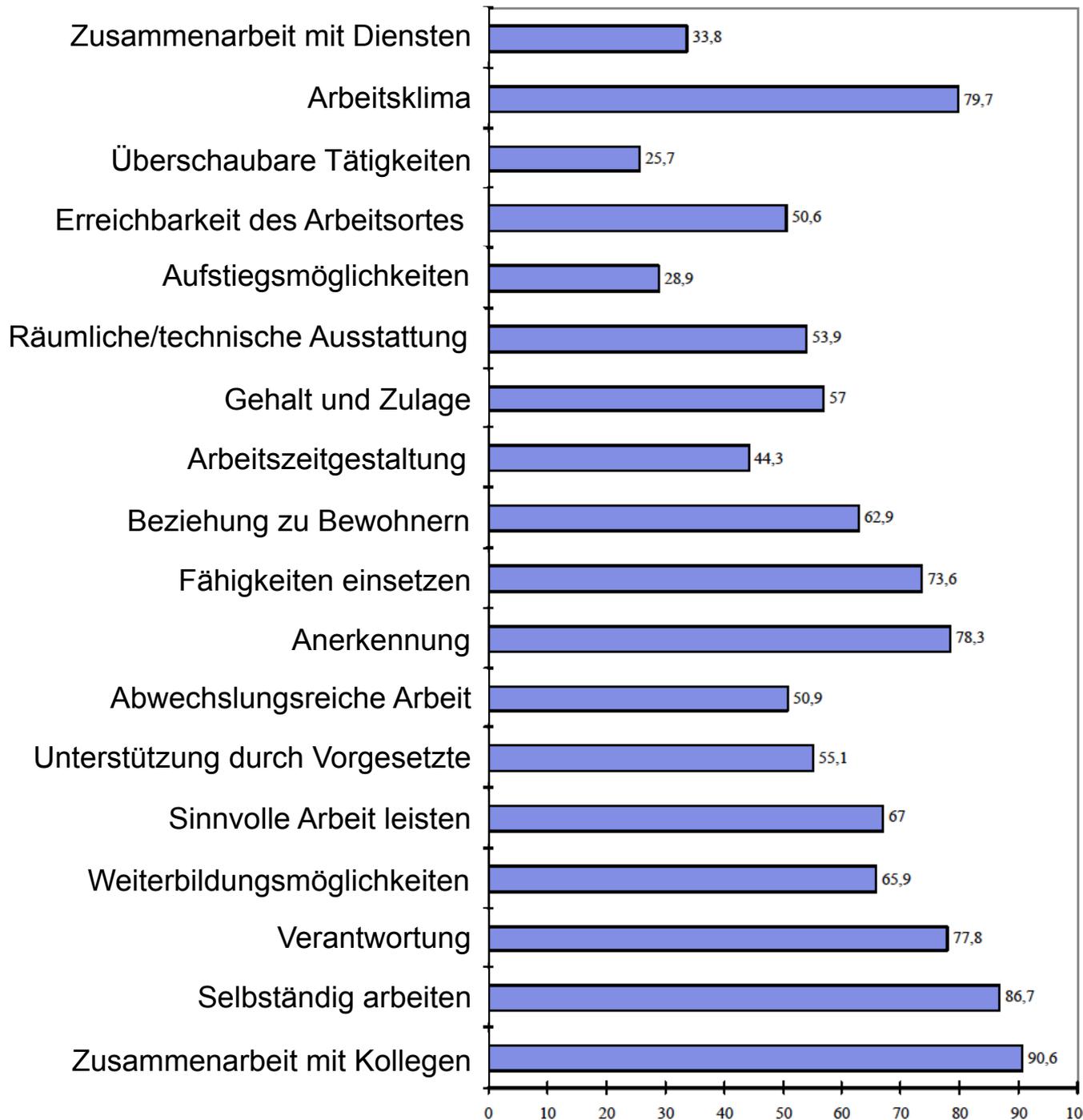
Quelle: Umfrage „Altenpflege in Augsburg“ (10 Heime)  
Brigitte Zellhuber (2003): Altenpflege – ein Beruf in der Krise? S. 234



## Personal-Mangel in den Pflegeeinrichtungen

- ⇒ zu wenig Zeit für gute Pflege: etwa 20 min pro Bewohner, 48,8 min erforderlich für humane Pflege (Zellhuber 2003)
- ⇒ hohe *körperliche* Belastung des Personals
- ⇒ hohe *psychische* Belastung des Personals durch Nichterfüllung der eigenen (ethischen) Ansprüche
- ⇒ Burnout, Teilzeit, Berufsausstieg
- ⇒ Pflegeberuf unattraktiv durch schlechte Bezahlung bei hoher Belastung
- ⇒ größerer Personalmangel und Überbelastung
- ⇒ Teufelskreis ⇒ Abwärtsspirale für gute Pflegequalität!

# Wichtigste Aspekte der Arbeitssituation



Quelle: Umfrage  
„Altenpflege in Augsburg“  
(10 Heime)  
Brigitte Zellhuber (2003):  
Altenpflege – ein Beruf in  
der Krise? S. 219

**Personal- und Organisations-Entwicklung** spielt eine entscheidende Rolle für Gewinn- & Erhalt eines motivierten Personals!



- Unzureichende finanzielle und vor allem personelle Ressourcen in der Altenpflege
- Aber: auch andere Gesundheits- und Pflege-Bereiche kämpfen mit Ressourcen-Mangel (z.B. Krankenhäuser, dort insb. auch Pflegebereich)
- ⇒ Ressourcenzuteilung ist eine Frage der *Prioritätensetzung*!
- ⇒ Welchen *Wert* messen wir den Versorgungsbereichen bei?

### Handlungsoptionen

#### (1) Mehr („externes“) Geld für die Pflege (vgl. Referate heute)

- Problem: bereits sehr hohe Abgabenlast; Gerechtigkeit zwischen den Generationen??

#### (2) Mobilisierung von Ressourcen durch **Reallokationen**

- Hintergrund: sehr hohe Ausgaben mit geringem Grenznutzen im akutmedizinischen Bereich
- Ethische Rechtfertigung: unterschiedlich ausgeprägte Unterversorgung



Grundsatz: Ressourcen von (relativ) überversorgten Bereichen in (relativ) unterversorgte Bereiche verschieben

⇒ politisch äußerst unpopulär, da mächtige Interessengruppen an überversorgten Bereichen verdienen

Beispiele für mögliche Reallokationskandidaten

- Interventionelle Kardiologie: in D höchste Interventionsraten weltweit, aber keine niedrigere kardiale Mortalität ⇒ manifeste Überversorgung
- Onkologie: sehr teure innovative Medikamente (20.000 bis 100.000€ pro Jahr) mit geringem Zusatznutzen für die Patienten (Wochen bis wenige Monate)

Erfordert eine **explizite Prioritätensetzung** aufgrund des Versorgungsbedarf der Bevölkerung

⇒ wird von der Politik bislang kategorisch abgelehnt

⇒ Wohlfahrtsverluste durch wenig bedarfsorientierte Allokation!



Bereits heute: erhebliche Qualitätsdefizite in der (stationären) Altenpflege

- vor allem, aber nicht nur aufgrund von *Zeitmangel*
- unzureichende Qualifikation des Personals
- großes Problem: unangemessene Einstellung gegenüber den Bewohnern (möglicherweise auch aus Selbstschutz)
- Dringender Handlungsbedarf – unabhängig von der nachhaltigen Finanzierung der Pflege!

Große gesellschafts-politische Herausforderung

- Pflegebedürftige: extrem vulnerable Gruppe
  - oft ohne Fürsprecher
  - schlechte Pflege-Qualität ist kaum/nicht sichtbar
- ⇒ geringer politischer Wille etwas zu ändern
- ⇒ falsche Prioritätensetzung in Gesundheit & Pflege

**Wichtig: Qualitätsdefizite (insbes. Personal- und Zeitmangel) transparent machen!!**



## Handlungsoptionen

- (1) Ressourcenausstattung der Altenpflege sichern und verbessern
  - Mehr „externe“ finanzielle Ressourcen
  - Reallokation von Ressourcen im medizinisch-pflegerischen Bereich
- (2) Verbesserungen innerhalb des aktuellen (finanziellen) Rahmens
  - Förderung von Organisations- und Personalentwicklung
  - ⇒ verbesserte „innere Qualität“ (Rechkemmer 2012) in den Einrichtungen (Führung, Umgang mit Mitarbeitern, Orientierung an Bedürfnissen der Bewohner, gut organisierte Abläufe)
  - ⇒ Gewinnung (& Erhaltung) von qualifizierten Personals
  - ⇒ Verbesserte Motivation des Personals
  - ⇒ Bessere Pflege- und Betreuungsqualität
- (3) Das wichtigste: Pflegebedürftige Hochbetagte benötigen engagierte & einflussreiche Fürsprecher!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: [marckmann@lmu.de](mailto:marckmann@lmu.de)

Folien: u.a. [www.dermedizinethiker.de](http://www.dermedizinethiker.de)