

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

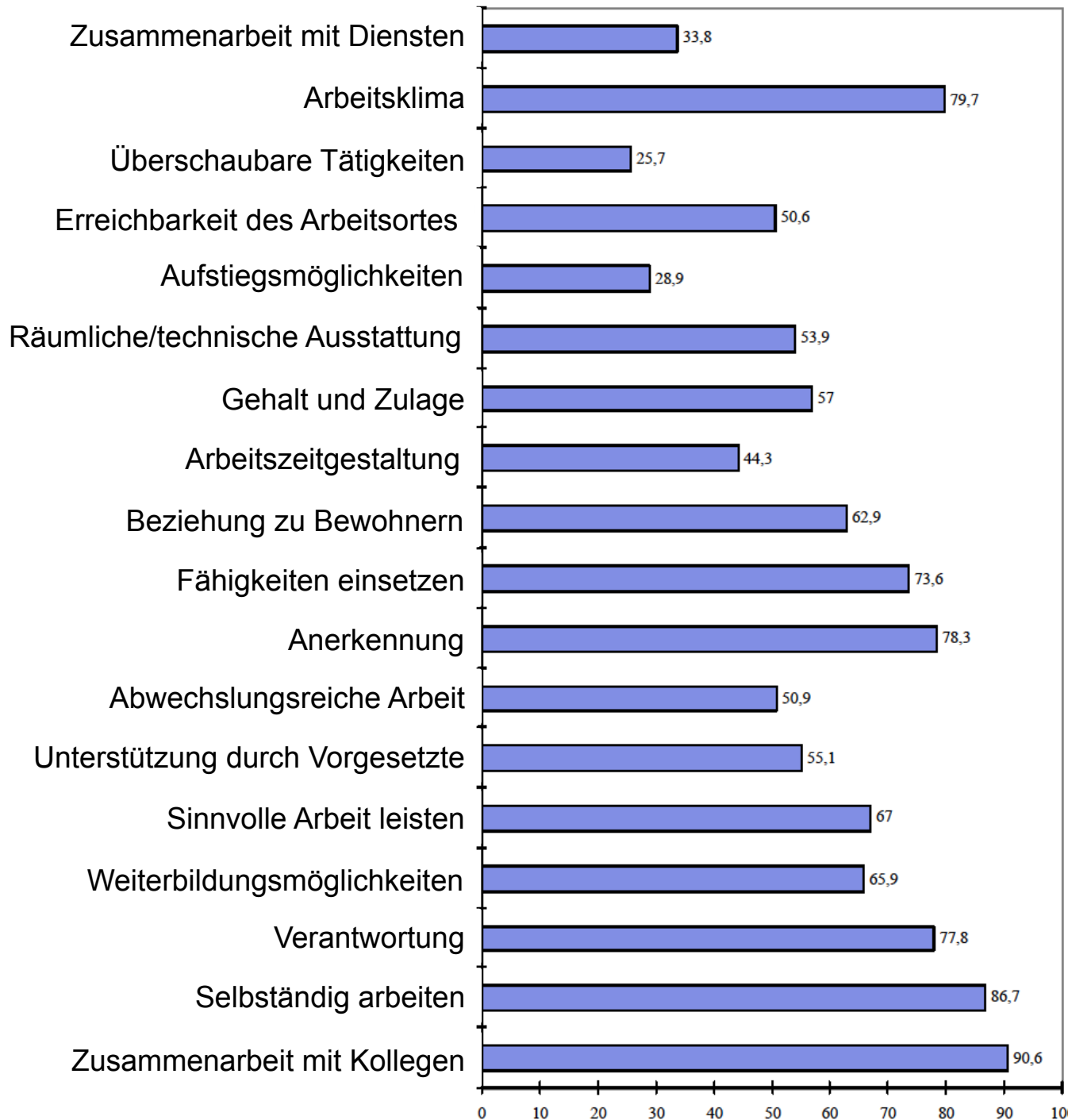
Quelle: Umfrage „Altenpflege in Augsburg“ (10 Heime)
Brigitte Zellhuber (2003): Altenpflege – ein Beruf in der Krise? S. 234



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

Folien: u.a. www.dermedizinethiker.de