

Leseprobe

Gernot Böhme (Hg.)

# Pflegenotstand: der humane Rest



AISTHESIS VERLAG

---

Bielefeld 2014

Dies ist eine Veröffentlichung aus dem Institut für Praxis der Philosophie e.V., IPPh. Die ihr zugrunde liegende Tagung wurde im Herbst 2012 im AGAPLESION Elisabethenstift, Darmstadt, mit Unterstützung durch die Software A.G. Stiftung, die FAZIT-Stiftung und die Sparkasse Darmstadt durchgeführt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Aisthesis Verlag Bielefeld 2014  
Postfach 10 04 27, D-33504 Bielefeld  
Satz: Germano Wallmann, [www.geisterwort.de](http://www.geisterwort.de)  
Druck: docupoint GmbH, Magdeburg  
Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-8498-1009-2  
[www.aisthesis.de](http://www.aisthesis.de)

# Inhaltsverzeichnis

Gernot Böhme	
Vorwort .....	7
I. STAND DER DINGE	
Thomas Gerlinger	
Pflegebedarf und Pflegepotenziale in Deutschland .....	15
II. ZUR PHILOSOPHIE DER PFLEGE	
Ute Gahlings	
Ethik der Fürsorge .....	33
Marianne Brieskorn-Zinke	
Von der Krankenschwester zum Gesundheitsfachberuf. Anmerkungen zur Veränderung eines Berufsbilds .....	57
III. BERICHTE AUS DER ARBEIT : ZUR LAGE DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN UND DER PFLEGENDEN	
Gernot Böhme	
Präoperative Patientenfürsorge. Ein Pilotprojekt ehrenamtlicher Pflege .....	67
Sabine Köhler	
Auf der Drogenstation .....	79
Sabine Weidert	
Pflegernotstand oder wie Pflegenden die Not am eigenen Leibe spüren .....	99
Gernot Böhme	
Die Stimme der Betroffenen .....	115

#### IV. ZUKUNFTSWEISENDE ANSÄTZE

Klaus Dörner	
Nachbarschaft ist die Lebendigkeit des Sozialraums .....	121

Gabriele Kleiner	
Selbstbestimmt im Alltag – Integriert im Gemeinwesen?	
Eine Untersuchung zur Lebensqualität von Menschen mit Demenz	
in ambulant betreuten Wohngemeinschaften .....	125

#### V. ANHANG

Petra Rogge	
Ich wohne noch! Oder?	
Notizen eines Pflegepatienten .....	141

Über die Autoren .....	151
------------------------	-----

Gernot Böhme

## Vorwort

Es erübrigt sich, dieses Buch damit zu beginnen, ein weiteres Mal den Pflegenotstand als Tatsache statistisch und durch Hochrechnungen zu demonstrieren. Die Zahlen finden sich zumindest wöchentlich in dieser oder jener Form in der Presse, sowohl in den Tageszeitungen wie auch in der Fachpresse, aber auch die Medien, insbesondere das Fernsehen nehmen sich der Sache immer wieder an. In den Darstellungen dominieren vor allem drei Angaben: die Zahlen der unbesetzten Pflegestellen, die Hochrechnungen für die nächsten Jahrzehnte und die zu erwartende Ausweitung des Bedarfs an Pflege durch die demografische Entwicklung. Der *Fortschritt* des Älterwerdens ist verbunden mit einem Anwachsen der Pflegebedürftigkeit bis hin zur vormundschaflichen Betreuung bei Demenz. Die Hochrechnungen allerdings erwecken den Eindruck, als käme der Pflegenotstand überhaupt erst auf uns zu – so wie die Umweltkatastrophe – faktisch aber bezeichnet er die gegenwärtige Lage. Und der begegnet man heute vornehmlich durch eine Strategie, nämlich die Strategie der Anwerbung von Fachkräften im Ausland. Das sind Initiativen, die sowohl von einzelnen Kliniken, aber auch von Gemeinden bis hin zu Großstädten wie Frankfurt/M. gestartet werden, und zwar mit Erfolg. Die Länder der Anwerbung sind nicht nur unsere südlichen und östlichen Nachbarstaaten, sondern auch fernöstliche wie China und Indonesien. Eine Kostenfrage ist es nicht. Auch wenn die angeworbenen Kräfte wie deutsche Kollegen und Kolleginnen bezahlt werden, so spart man doch die langwierige Ausbildung. Als eine Grenze dieser Strategie wird immer wieder die Konvention der Weltgesundheitsorganisation (WHO) genannt, dass Abwerbungen aus Ländern, die selbst einen Mangel an Pflegekräften haben, unstatthaft seien. Doch woran misst man das? Ist nicht denkbar, dass ein Land pflegerisch unterversorgt ist auch dann, wenn es freie Pflegekräfte auf dem Markt gibt?

Charakteristisch an der öffentlichen Diskussion um den Pflegenotstand ist, dass er als ein Mangel an Fachkräften gesehen wird. Das könnte eine verzerrende Wahrnehmung sein, was man schon daran sieht, dass Fachkräftemangel ja keineswegs für den Bereich der Pflege spezifisch ist. Und es könnte ja auch sein, dass die Konzentration auf das Thema Fachkräftemangel selbst ein Faktor ist, der zum Pflegenotstand beiträgt. Das klingt paradox und muss erläutert werden:

Wir haben in den letzten Jahrzehnten eine bewundernswerte Steigerung der Professionalisierung, ja Akademisierung der Pflegeberufe erlebt. Diese ist mit guten Gründen von den Pflegenden und ihren Organisationen vorangetrieben worden, mussten sie doch um eine Verbesserung der Anerkennung ihrer Berufstätigkeit kämpfen, die ja traditionell als eine nur dienende angesehen wurde. Das war auch kein Problem, eher sogar ein Positivum, solange in Deutschland Pflege im Wesentlichen die Sache von *Schwestern* war, also im Geist christlicher Caritas ausgeübt wurde – nicht aber als Erwerbstätigkeit. Diese Zeiten sind vorbei. Seitdem die Pflege eine Berufstätigkeit ist wie andere auch, bedarf sie der öffentlichen Anerkennung, bedarf einer höheren Selbständigkeit und der Entwicklungsmöglichkeit, also beispielsweise auch der Aufstiegschancen – sie bedarf also der Professionalisierung. Doch die Fortschritte, die hier erreicht wurden, schlugen sich in keiner Weise in einer entsprechenden Bezahlung der Pflegekräfte und entsprechender Arbeitszeitregelung nieder. Man wünscht offenbar die professionellen Pflegearbeiter, erwartet aber von ihnen weiterhin die traditionelle Hingabe, wie man sie von der christlichen Schwester, die meist unverheiratet war, kannte.

Wenn man diese angespannte Situation zwischen Professionalisierung der Pflege, unangemessener Bezahlung und traditioneller Erwartung gegenüber Pflegekräften einbettet in die allgemeine Entwicklung der Medizin, des Krankenhaus- und Heimwesens, so erscheint die Situation noch aussichtsloser. Die medizinische Versorgung wird durch den technisch-medizinischen Fortschritt, d.h. durch das Anwachsen der Kosten für Medikamente und für den immer komplexer werdenden Gerätepark immer teurer. Man spricht von Kostenexplosion und muss notgedrungen zu einer Politik der Kostendämpfung schreiten, die faktisch vor allem Einsparungen im Bereich der Personalkosten erzwungen hat. Die fortschreitende Privatisierung der Kliniken und Heime hat zudem zu einer Konkurrenz geführt mit der Tendenz, dass die Kliniken und auch ein Teil der Heime – nämlich für diejenigen, die ihren Aufenthalt nicht durch Versicherungsleistungen bestreiten müssen – immer hotelähnlicher werden. Das mag gut für die Kranken und Pflegebedürftigen sein, doch steht dieser Glanz häufig in einem bedauerlichen Kontrast zur Wirklichkeit der Pflege. Diese wird nämlich zwischen den Schneiden der Professionalisierung und der Kostendämpfung bzw. des Personalmangels immer mehr durchrationalisiert und auf technische Pflege zusammengeschnitten – über die die Pflegenden überdies noch detaillierte Dokumentationen anzulegen haben. Das führte notgedrungen zu einem Rückgang der menschlichen Zuwendung zu den Patienten, den Alten und Dementen – mit dem Ergebnis, dass der Notstand im Bereich der Pflege sich

als etwas ganz anderes herausstellen könnte, als man aus der Diskussion über Fachkräftemangel, Kostendämpfung und Rationalisierung entnehmen muss. Es zeigt sich damit auch ein charakteristischer Unterschied zu dem Fachkräftemangel in anderen Bereichen. Denn dieser, sagen wir in der IT-Branche oder im Ingenieurwesen, ist ja keineswegs mit der Veränderung der Arbeit und der Qualität der in diesen Bereichen geforderten Leistungen verbunden. Genau dies aber ist der Fall im Bereich der Pflege. Sie wird in der Situation, die wir Pflegenotstand nennen, menschlich ärmer, und bei allen Politiken, mit denen wir dem Pflegenotstand begegnen, bleibt ein *humaner Rest*.

Das vorliegende Buch unterscheidet sich von anderen zum Thema Pflegenotstand genau durch diesen Punkt. Da es seinen Ursprung in einem philosophischen Institut hat, werden hier zunächst grundsätzliche Fragen gestellt, die von den spezifischen Randbedingungen der gegenwärtigen Situation unabhängig sind. Was ist überhaupt Pflege, wie ist sie anthropologisch zu verstehen? Unsere Antwort darauf ist, dass die Angewiesenheit des Menschen auf andere Menschen fundamental zum Menschsein gehört, sodass die besondere Situation der Abhängigkeit im Fall von Krankheit, Behinderung, Alter und Demenz nicht etwa als eine Zwischenphase suboptimalen Funktionierens angesehen werden darf, sondern sich in die *condition humaine* einer lebenslänglichen Angewiesenheit und der Unterstützung durch andere Menschen einordnet. Wir widersprechen damit der weitverbreiteten Pflege­theorie von Dorothea E. Orem, nach der Pflege im Fall von Krankheit, Behinderung, Alter und Demenz *Substitution* sei, ein bloßer Ersatz für die grundsätzlich zu erwartende *Self-care*.<sup>1</sup> Diese Theorie ist offenbar unreflektiert beeinflusst durch das herrschende, aufklärerische Selbstbild des Menschen, für das Unabhängigkeit und Autonomie die Grundwerte sind. Ihm gegenüber würden wir eher den japanischen Wert der *Amoe* stark machen, der Abhängigkeit von anderen Menschen nicht als Mangel ansieht, sondern als eine Lage, in der der einzelne Mensch sein Mitsein mit anderen vollziehen – und auch genießen kann.<sup>2</sup>

Aus dieser Haltung heraus haben Mitarbeiter des Instituts für Praxis der Philosophie e.V., IPPh, den Pflegenotstand nicht einfach als ein politisch-organisatorisches Problem aufgenommen, sondern in ihr Bemühen um eine philosophische Lebensform hineingestellt: Der Pflegenotstand erscheint von daher als ein Beispiel dafür, dass wir unter den gegebenen zivilisatorischen

---

1 Dorothe E. Orem: *Nursing – concepts of practice*. London: Mosby 2001.

2 Takeo Doi: *Amoe. Freiheit in Geborgenheit. Zur Struktur japanischer Psyche*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1993.

Bedingungen hinter dem zurückbleiben, was eigentlich *gut Mensch sein* bedeuten würde. Am IPPh gibt es eine sogenannte Awareness-group, ein monatliches Treffen von Mitarbeitern, in denen aktuelle Probleme und Defizite unserer gegenwärtigen Gesellschaft besprochen werden – und zwar unter dem Gesichtspunkt, wie wir durch konkrete Initiativen diesen Problemen und Defiziten begegnen können. Daraus ist das Pilotprojekt *präoperative Patientenfürsorge* entstanden, über das in diesem Buch auch berichtet wird. Dieser Hintergrund hat dem Buch aber auch im Ganzen einen eigenen Charakter vermittelt. Es ist nicht ein Buch, das wie so viele durch *Informationsverarbeitung* entstanden ist, also dadurch, dass man sich über ein Problem oder einen Sachverhalt möglichst viele Informationen – meist aus dem Internet – zusammensucht und diese dann in einem Szenario mit Thesen und Forderungen zusammenfasst. Das vorliegende Buch ist vielmehr dadurch entstanden, dass sich eine Gruppe von Mitarbeitern des IPPh selbst konkret, also im praktischen Engagement auf das zu behandelnde Problem *Pflegenotstand* eingelassen hat.<sup>3</sup>

Aus dieser Haltung ergaben sich schließlich zwei weitere Besonderheiten, die dieses Buch innerhalb des weiten Spektrums von Veröffentlichungen zum Thema Pflege auszeichnen, nämlich dass einerseits hier die Pflegebetroffenen selbst zu Wort kommen und andererseits der Pflegenotstand auch als Notstand bei den Pflegekräften selbst gesehen wird. Gerade die konkrete Arbeit am Krankenbett macht deutlich, dass humane Pflege weitgehend darin bestehen muss, den Leidenden die Möglichkeit zu geben, sich auszusprechen. Aus dieser Einsicht ist ja auch eines der wenigen Pflegeprojekte entstanden, in denen die Pflegebedürftigen nicht einfach bloß als Objekte der Pflege betrachtet werden, nämlich die Biografie-Arbeit in Altenwohnheimen. Dieser Einsicht folgte auch die Studie über Dementen-Wohngemeinschaften, über die in diesem Buch berichtet wird. Vor allem aber haben wir in unserer Tagung über den Pflegenotstand, durch die wir unser Pilotprojekt schließlich zum Abschluss brachten, eigens ein Podium der Betroffenen eingerichtet, also von Menschen, die auf Dauer auf Pflege angewiesen sind und mit dieser Abhängigkeit leben müssen. Und schließlich sind die Pflegenden eben auch Betroffene vom Pflegenotstand. In kaum einem anderen Beruf ist das Syndrom des Burn-out so verbreitet wie unter den Pflegenden – sie werden hier statistisch nur noch von den Lehrern und Lehrerinnen in Schulen übertroffen. Da Pflege etwas ist für diejenigen, die durch Krankheit, Behinderung, Alter und Demenz auf Pflege angewiesen sind, wird die

---

3 Eine weitere Mitarbeiterin als eine Betreuerin – s. Anhang.



Lage der Pflegenden selbst darüber häufig vergessen. Doch die Pflegenden sind es, die zwischen der mangelnden Ausstattung dieses Berufszweiges und den außerordentlich hohen Erwartungen an sie zerrieben werden. Wenn man hier nicht gleich von einem Beispiel für die reflexive Moderne sprechen will<sup>4</sup>, so kann man doch sagen, dass sich in der Lage der Pflegenden heute der Pflegenotstand potenziert: Ihre Überlastung und ihr Ausfall durch Burn-out, Ausscheren aus dem Beruf, Frühverrentung verschärft die Engpässe im Bereich der Versorgung durch Pflege weiter.

Die Grundthese dieses Buches besagt also, dass das eigentliche Problem der *humane Rest* ist, d.h. der Mangel an menschlicher Zuwendung, der durch alle gesundheitspolitischen Maßnahmen, mit denen man dem Pflegenotstand begegnen will, nicht verschwindet, sondern vielleicht sogar größer wird. Es scheint uns, dass die humane Zuwendung, wie die Dinge nun einmal liegen, nicht Sache der professionellen Pflege sein kann, sondern als ein eigener Bereich, als eine eigene Aufgabe begriffen werden muss – das heißt von Menschen übernommen werden muss, die eine andere Einstellung, einen anderen Hintergrund, aber vor allem ein anderes Zeitbudget haben als die professionell Pflegenden. Es ist erfreulich zu hören, dass immer noch ein Großteil – bis zu 70 % – der Pflege von Alten und Dementen von den Familien übernommen wird. Noch! Man redet hier von informeller im Unterschied zur professionellen Pflege. Diesen Bereich gilt es zu stärken, und zwar durchaus auch finanziell. Wenn man schon bereit ist, die an sich selbstverständliche Betreuung von Kindern im Hause durch ein Elterngeld zu unterstützen, so wäre das noch viel mehr angezeigt für die häusliche Pflege von Familienangehörigen, die durch Krankheit, Behinderung, Alter oder Demenz darauf angewiesen sind. Ferner sollte es selbstverständlich sein, dass die häusliche Pflege bei denjenigen Personen aufs Rentenalter angerechnet wird, die zugunsten dieser Tätigkeit auf Berufsarbeit verzichten. Wenn wir mit diesem Buch den *humanen Rest* zum Thema machen, dann heißt das aber vor allem auch, dass die informelle, oder sagen wir es explizit, die nichtprofessionelle Pflege einen genuinen Anteil, einen genuinen Bereich des Pflegebedarfs darstellt. Daraus folgt, dass die ehrenamtliche Pflege ein selbständiger und unverzichtbarer Anteil der Versorgung der Pflegebedürftigen in unserer Gesellschaft sein muss. Das Potential von Personen, die dazu bereit sind, ist riesig – paradoxerweise ebenfalls eine Folge der demografischen

---

4 Man bezeichnet die Gegenwart als reflexive Moderne, insofern ihre Probleme häufig gerade durch Modernisierung, also Rationalisierung, Technisierung etc. erzeugt worden sind.

Entwicklung, die zu dem rapiden Anwachsen der Zahl von Pflegebedürftigen geführt hat. Hier ist ein Umdenken beim professionellen Pflegepersonal und den Pflegeleitungen in Kliniken unbedingt nötig. Es ist ein Skandal, wenn in Kliniken die hochmotivierten Ehrenamtlichen beispielsweise zur Besetzung des Empfangs oder – wie es in einer Darmstädter Klinik vorgekommen ist – zur Durchführung des innerklinischen Transportwesens benutzt werden. Die Ehrenamtlichen sollten ein selbstverständlicher Bestandteil der Pflege neben der klinischen, aber auch neben der ambulanten Pflegeversorgung sein – letztere ist ja wegen der durch die Pflegeversicherung vorgegebenen Taktung der Pflegehandlungen immer in Zeitdruck. Es gibt einen Bereich, in dem die ehrenamtlichen Helfer diese selbständige und anerkannte Position bereits haben, nämlich die Hospizbewegung. Das mag seine Gründe darin haben, dass die medizinische Versorgung am Lebensende sich nicht ungerne auf palliative Maßnahmen zurückzieht, und doch muss man sagen, dass es auch hier die Einsicht war, dass die professionelle Versorgung von Sterbenden einen *humanen Rest* lässt, der von ihr nicht geleistet werden kann. Dies gab vielen Gemeinwohl-orientierten Menschen die Chance, sich selbst einzubringen, nämlich durch ihre Menschlichkeit, durch ihre Lebenserfahrung und mit ihrer eigenen Lebenszeit.