

„Ich bin eine schlechte Pflegekraft!“

Solche Gedanken haben Pflegekräfte, wenn sie gezwungen sind, notwendige Maßnahmen zu streichen, und diese Pflegesituation selbst als moralisch unzureichend empfinden.

Von Susanne El-Nawab

Diese ethische und psychische Belastung nennen Fachleute „Moral Distress“, in dessen Folge „Moral Injury“ droht. Moralische Verletzungen entstehen z.B. wenn eine Pflegekraft nach dem Tod eines Bewohners traurig ist und von Kolleg:innen hört: „Wenn Du jetzt traurig bist, bist Du im falschen Beruf!“

Welche Folgen das für die Pflegekräfte und die Versorgungsqualität hat – und welche Lösungsansätze diskutiert werden, stand im Mittelpunkt einer Tagung in Hannover, organisiert vom Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG) in Kooperation mit dem Deutschen Verband der Leitungskräfte in der Alten- und Behindertenhilfe (DVLAB) und der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM).

Katharina Beier, von der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen, erläuterte die Folgen einer Rationierung. Insbesondere präventive Maßnahmen und Rehabilitation würden ausfallen, während Medikamentengabe und Inkontinenzpflege selten vernachlässigt werden. Die vielen Entscheidungen auf der Mikroebene treffen Pflegekräfte selbst: Eigentlich sind bspw. ein Verbandswechsel und Spaziergang nötig. Es wird aber nur der Verband gewechselt. Oder es

wird ein Bewohner nicht mehr angemessen versorgt, während er im Sterben liegt. Pflegezeit werde zwischen Personen verteilt, die permanenten Abwägungen („Mache ich jetzt Sterbebegleitung oder Mobilisation?“) stressen. Eine verdeckte Rationierung finde oft auf der Mikroebene statt. Dies biete zwar die Chance, dass es sinnvoll und flexibel geschehe, sei aber intransparent und ggf. ungerecht, so Beier.

Pflegefachpersonen benötigen dringend strukturelle Unterstützung, um Priorisierungen im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung vornehmen zu können. Dies entlaste Pflegekräfte, erläuterte Beier. Die „organisationsethische Verantwortung“ müsse gestärkt werden, ebenso die Aus- und Weiterbildung. Empfehlungen der Ethikkommission, die kürzlich veröffentlicht wurden (wie auf www.altenheim.net berichtet), werden bald auch in einer Kurzfassung vorliegen.

Henrikje Stanze, Professorin für Pflegewissenschaft an der Hochschule Bremen, erläuterte das Konzept des Moral Distress. Wenn aus moralischem Stress moralische Verletzungen werden, entwickeln Betroffene oftmals Symptome: z.B. Anzeichen eines Erschöpfungssyndroms, Angststörungen oder depressive Verstimmungen. Das sei dringend ernst zu nehmen und die Einrichtungen sollten dem präventiv begegnen: „Wir

müssen den Pflegekräften beibringen, Selbstsorge zu leisten.“

Perspektivisch sieht Stanze die Caring Community als Modell der Zukunft – und aus ihrer Sicht werde das Ehrenamt die Lösung sein. Stanze betonte: „Um einen Menschen zu pflegen, braucht es ein ganzes Dorf. Da müssen wir hin: Ich kümmere mich um den anderen.“

Vorgestellt wurden auf der Tagung auch mögliche Beispiele aus der Praxis, die bei knappen Ressourcen für Entlastung sorgen können. Funktioniert ein Springerpool? Die Caritas Altenwohn- und Pflegegesellschaft (CAP) Wiesbaden testet das seit einem Jahr und arbeitet mit einem Springerpool in ihren zehn Einrichtungen, in denen 900 Mitarbeiter tätig sind (care konkret berichtete). Die „romantische Theorie“, so Jasmin Luttringer, Einrichtungsleitung Hospiz St. Ferrutus Tausstein, decke sich derzeit noch nicht ganz mit der Realität in der Praxis. „Springer sind ein besonderer Schlag Mensch. Es muss in deren Lebensphase passen“, erläuterte Luttringer.

2024 hatte die CAP eine Million Euro für Zeitarbeit ausgegeben. Das sollte sich ändern: durch eigene Mitarbeiter, die einspringen. „Wir zahlen eine spezielle Zulage für den Springer. Wir haben verbindliche Dienstpläne und es kommt so gut wie nicht vor, dass jemand aus dem Frei geholt wird“, berichtete Nina Nowotny, Einrichtungsleitung Clemenshaus &



Im Austausch über Moral Distress und seine Auswirkungen: Mark Stiemerling, Ulrike Schmidt, Katharina Beier, Nicole Schröder, Antje Eekhoff (stehend) und Henrikje Stanze, Alfred Simon, Ruth Denkhäus (sitzend, v.l.n.r.)

Foto: Susanne El-Nawab

„Pflegefachpersonen benötigen dringend strukturelle Unterstützung, um Priorisierungen im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung vornehmen zu können.“

Katharina Beier, Leitung der Geschäftsstelle Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen

Haus LeNa, Wiesbaden. Doch ein Problem sei zentral: „Die Refinanzierung der Kassen ist bisher ausgeblieben.“

Der Status Quo im Springerpool liege nach einem Jahr bei 1,3 VK Pflegefachkraft und 1,8 VK Pflegehelfer. „Wir fordern weiterhin eine adäquate Finanzierung“, so Nowotny. Die Springer seien fest eingeplant, bei ganz kurzfristigen Ausfällen funktioniere es jedoch nicht, sie einzusetzen. „Daher müssen wir leider weiterhin auch auf Zeitarbeit zurückgreifen.“ Die durchschnittlichen Kosten für eine Stunde Springereinsatz liegen für eine Fachkraft bei circa 22 Euro und bei 51-90 Euro für Zeitarbeiter.

Dennoch ist die Bilanz insgesamt positiv: „Der Springerpool hat große Stabilität ins Haus gebracht und zu einer Beruhigung im Team geführt“, so Nowotny. Springer helfen bei der Mitarbei-

tergewinnung, z.B. konnten sie eine junge Mutter als Springerin einstellen, die sie sonst als Mitarbeiterin verloren hätten. Bemerkenswert ist vor allem diese Auswirkung: Der Springerpool habe sich positiv auf die Krankheitsquote ausgewirkt. Vor allem aber habe er zu einer „gefühlten“ Entlastung geführt, so Nowotny. „Nachdem wir nicht mehr im Panikmodus waren, kamen auch wieder Bewerbungen rein. Das entsteht oft ganz allein durch Mundpropaganda.“

Buch zum Thema:

Henrikje Stanze/Annette Riedel (Hrsg.): „Moral Distress und Moral Injury. Sensibilität, Verantwortung und Sorge in der Palliativ Care“, Kohlhammer 2025

Weitere Empfehlungen:

www.pflegeethikkommission-nds.de/empfehlungen/