

Damit das Berufsethos wieder gelebt werden kann

Ein Forschungsprojekt untersucht, wie Pflegekräfte insbesondere mit berufsethischen Dilemmata anders umgehen können.

Von Anna Kiefer

Psychische Belastungen sind einer der Hauptgründe dafür, warum Pflegefachpersonen aus ihrem Beruf aussteigen. In Umfragen wird ein Aspekt immer wieder besonders betont: Das Ringen um professionelles Handeln unter Bedingungen, die gute Pflege gar nicht erst zulassen. Konkret: Drei Jahre Ausbildung – doch in der Praxis heißt es dann: Für Prophylaxen und basale Stimulation haben wir hier keine Zeit. Wie kann man hier Abhilfe schaffen?

Mit dieser Frage beschäftigt sich das Forschungsnetzwerk Gesundheit der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen im Projekt PRO*PFLEGE, das im November 2022 angelaufen ist. Ab März testen 16 Teilnehmer:innen das Bildungsangebot, das helfen soll, insbesondere mit berufsethischen Dilemmata anders umgehen zu können. Die Gruppe besteht aus Pflegefachpersonen der Westpfalz Klinikum GmbH und der Cusanus Trägergesellschaft Trier mbH. Das Projekt richtet sich speziell an Personen, die direkt am Bett pflegen. Ziel ist es, die Inhalte ab 2024 als dauerhafte Fortbildung für alle Pflegenden anbieten zu können. „Die Belastung durch das nicht lebendige Berufsethos ist hinreichend bekannt“, erklärt Projektleiterin und Netzwerkkoordinatorin Andrea Kuhn, räumt aber zugleich ein: „Wir waren aber selbst überrascht, wie stark es bei den letzten Befragungen zu Arbeitsbedingungen und auch bei Fachtagungen zurückgemeldet wurde. Die meisten Pflegefachpersonen reduzieren genau aus diesem Grund erstmal ihren Stellenumfang, um den Beruf dann schließlich ganz zu verlassen. Oder sie schotten sich komplett ab und kündigen innerlich. Beides ist für die Professionalität der einzelnen Pflegefachperson und den Beruf als Ganzes äußerst schädlich.“ Die Szenarien, die sie beispielhaft nennt, prägen gerade auch in



Wenn die Zeit für Gespräche und Zuwendung zwischen Senioren und Pflegepersonen zu knapp bemessen ist, belastet das enorm, weil es dem Berufsethos widerspricht.

Foto: AdobeStock / Kzenon

der Pandemie den Alltag vieler Einrichtungen.

- Wie kann im Altenheim Privatheit gewährleistet werden?
- Wie kann eine Pflegenden Fürsorge sicherstellen und gleichzeitig die Autonomie eines Bewohners erhalten?
- Was ist mit der Gewalt gegenüber Angehörigen, die coronabedingt vom Besuch der eigenen Eltern abgehalten wurden?
- Was passiert mit jemandem, der dringend Unterstützung in der Häuslichkeit benötigt, aber keinen ambulanten Dienst möchte oder den eigenen Bedarf nicht erkennt?

„In der Altenpflege spielen diese Fragen eine noch viel größere Rolle als in der Krankenpflege“, hebt Kuhn hervor. „Die Altenpflege betrifft schließlich das eigene Wohnumfeld, egal ob stationär oder ambulant. Gerade dort möchte ich selbst bestimmen, wie ich lebe. Auch im Krankenhaus sollte man natürlich nicht über den Kopf eines Patienten hinweg entscheiden. Wenn das aber dort geschieht, wo ich lebe, ist das noch viel schlimmer.“ Fehlende Ressourcen



„Generell muss Resilienz auch auf der Makroebene gedacht werden, systemisch-politisch. Was wir brauchen, sind resiliente Pflegeunternehmen. Vor allem aber: Ein resilientes Gesundheitssystem.“

Andrea Kuhn

cen sind nur ein Grund, warum solche Fragestellungen im Pflegealltag nicht aufgearbeitet werden. Umso größer ist die Last, die auf dem oder der Einzelnen ruht: Anstatt im Team gemeinsam eine Haltung und vielleicht sogar Lösungen zu entwickeln, macht jede ihre inneren Konflikte mit sich selbst aus.

Kuhn zufolge gibt es bislang jedoch auch kaum geeignete Tools, die eine systematische Reflektion unterstützen. „Meist geht es dabei um biomedizinische Fragen, etwa ob jemand noch auf Intensiv behandelt oder weiter beatmet werden soll. Für ethische Fragestellungen in der Altenpflege sind diese Leitfäden nicht geeignet.“

Wie aber soll da ein Resilienztraining helfen? Befähigung sei ein Stichwort, so Kuhn. Pflegefachpersonen müssten das ganze System verstehen können, erfahren, welche Möglichkeiten es gibt und das auf ihre eigene Professionalität beziehen. „Viele stehen in Krisensituationen hilflos da und fragen sich: Wie ist denn jetzt der Weg, auch strukturell? An wen kann ich mich wenden, wie mache ich

das jetzt? Ich allein kann das doch nicht ändern. Diese Frage nach der Handlungsfähigkeit ist die Hauptfrage, die uns rückgemeldet wird“, berichtet die Projektleiterin.

Kollegiale Beratung, Supervision und Modelle zur Reflexion ethischer Fragen könnten helfen. Aber auch das Phasenmodell zur Prävention und Bewältigung von Gewaltsituationen, außerdem Informationen zu Wegen, Ansprechpartnern und Abläufen: Welche Möglichkeiten gibt es bereits bei den Unfallversicherern? Was bieten Berufsverbände und Landespflegekammern an? Das sind die Inhalte des Pilotprojekts, das nun erprobt werden soll. Vermittelt werden sie in fünf Modulen, die an wenigen Tagen in Präsenz, hauptsächlich aber online stattfinden sollen. Eine Abschlussveranstaltung ist als Präsenztagung für November geplant. Finanziert wird das Projekt, das dem betrieblichen Gesundheitsmanagement zuzuordnen ist, von der Unfallkasse RLP und der Franziskus-Stiftung für Pflege. Die Landesregierung Rheinland-Pfalz übernimmt mit 90.000 Euro aus dem Zukunftsprogramm „Gesundheit und Pflege“ den Löwenanteil. Die Hochschule unterstützt mit Sachmitteln. „Unser Ziel ist es, dass Pflegekräfte möglichst lange, motiviert und gesund im Beruf verweilen. Die Stärkung der Resilienz der Pflegefachpersonen ist dabei ein sehr wichtiger Ansatz“, betont Arbeits- und Sozialminister Alexander Schweitzer.

Kuhn stellt aber auch klar: „Ich bin keine Verfechterin von Resilienz nach dem Motto: Du musst nur resilient genug werden, dann wird schon alles gut. Resilienz kann man nicht nur der einzelnen Pflegefachperson aufbürden. Mit dem Projekt greifen wir einen real bestehenden Bedarf auf. Generell muss Resilienz auch auf der Makroebene gedacht werden, systemisch-politisch. Was wir brauchen, sind resiliente Pflegeunternehmen. Vor allem aber: Ein resilientes Gesundheitssystem.“