werden", weil die eine Nachtwache es nicht schaffen würde. Nicht einmal von der Sicherung der Grundbedürfnisse kann ausgegangen werden, wenn etwa eine körperbehinderte und blinde Frau im Allgemeinkrankenhaus drei Tage nicht mobilisiert wird, ihr nicht die Zähne geputzt werden und sie nichts zu trinken bekommt. In diesen Fällen, so zeigen unsere Untersuchungen (Schnepp 2006), springt die Familie ein, die nun die Aufgabe hat, ihre kranken Familienmitglieder zu beschützen, vor direkten Schäden und in ihrer Würde. Sie sind Fürsprecher, sie schützen und sie machen die Erfahrung, dass sie häufig nicht willkommen sind, sondern eine Last darstellen. Wie mag es auf Menschen wirken, wenn sie die Erfahrung machen, dass in Krankenhäusern nicht einmal gesellschaftliche Umgangsformen eingehalten werden? Dies alles geschieht in Zeiten ausgeklügelten Qualitätsmanagements und „Safety". Es geht eben nicht nur um die Vermeidung von Stürzen und Dekubiti, sondern auch darum zu verhindern, dass Menschen in ihrer Integrität bedroht werden und als Person Schaden nehmen. Man kann nun zu Recht fragen, warum professionelle Akteure, die doch ethischen Prinzipien verpflichtet sind, so handeln. In der Tat bewegt mich diese Frage seit einiger Zeit und zu einer Antwort vermag ich nicht zu gelangen. Eines ist jedoch klar: dass die Bedingungen, unter denen professionelle Pflege erbracht wird, es kaum noch zulassen, anders zu handeln und dass die Gesundheitspolitik gegenüber den pflegerischen Berufsgruppen verantwortungslos handelt.

Abbau von Personal in der Pflege ist unethisch

Wer in Deutschland in der Pflege arbeitet, hat einen gefährlichen Arbeitsplatz, denn das Arbeitspensum ist nicht zu schaffen, nur scheint dies niemanden zu interessieren. Fast stillschweigend und unbemerkt werden Pflegestellen abgebaut, gerne in Universitätsklinken, die sich ihrer gesellschaftlichen Aufgabe in Sachen Hochschulmedizin rühmen und offensichtlich nicht so ganz verstanden haben, dass „Medizin" kein Synonym für „Ärzte" ist. Was soll eine Gesundheits- und Krankenpflegerin, die mit einer Schülerin alleine im Spätdienst ist, denn an qualifizierter Pflege leisten?

> Die Gesundheitspolitik handelt gegenüber den pflegerischen Berufsgruppen verantwortungslos

Was ist mit der Altenpflegerin, die auf einer Station arbeitet, wo von den zwanzig Bewohnerinnen acht an schwerer Demenz leiden? Was bleibt ihr anderes übrig, als die Tür abzuschließen und zu hoffen, dass der Dienst rasch vorbei geht? Wie soll eine Kollegin alleine nachts bei fünfzehn Menschen eine vernünftige Inkontinenzversorgung machen, ganz zu schweigen von einer notwendigen Kontinenzförderung? Der International Council of Nursing (ICN) stellt in einer Resolution fest (ICN 2000), dass beruflich Pflegende ein Recht auf Sicherheit am Arbeitsplatz haben, wozu auch gehört, dass das Arbeitspensum bewältigt werden kann. Kommt die Gesundheitspolitik dieser Verantwortung nicht mehr nach, legt sie hierüber keine Rechenschaft ab, so mag sie dies aufgrund der Machtverhältnisse tun, es ändert nichts daran, dass dies eine unethische Politik ist.

Obwohl wir im Zeitalter des massenhaften Stellenabbaus im Pflegebereich leben, so wissen wir, dass es eine weitere Ursache für den Pflegenotstand gibt: Es werden immer weniger Gesundheits- und Krankenpflegerinnen ausgebildet, sogar Krankenpflegeschulen schließen. Dies alles, weil manche Träger die Kosten für die Ausbildung nicht zahlen wollen. Auch hier hat der ICN (2001) unmissverständlich deutlich gemacht, dass es zur Verantwortung der Gesundheitspolitik gehört, „human resources" zu planen und nicht, wie es in Deutschland Tradition ist, den Mangel an Pflegekräften durch Abwerbungen aus dem Ausland zu kompensieren. Auch diese Praxis ist und bleibt unethisch.

Gegenwärtig haben Ärztinnen und Ärzte landauf und landab für bessere Arbeitsbedingungen demonstriert und für mehr Geld. Ich kann dies verstehen und sie haben meine Sympathie. Ich finde es jedoch zynisch, wenn Stimmen laut werden, die meinen, die Gehaltsforderungen der Ärzte mit noch mehr Stellenabbau in der Pflege zu kompensieren. Ich frage mich ernsthaft, wie gerade aus der Sicht des Qualitätsmanagements Stellen in der Pflege abgebaut werden können.

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass

- die Bedingungen, unter denen Pflege in Deutschland erbracht werden muss, es nicht zulassen, jene professionellen Ziele zu erreichen, für die die Berufsgruppe aufgrund der Bedürfnisse kranker Menschen vor dem Hintergrund beruflicher Codizes verantwortlich ist.
- die deutsche Gesundheitspolitik in Sachen pflegerischer Berufsgruppen und pflegerischer Versorgung versagt hat. Die Gesundheitspolitik ist im Wesentlichen als unethisch zu bezeichnen.
- die Leidtragenden nicht alleine die Angehörigen der pflegerischen Berufsgruppen sind, sondern ganz besonders kranke Menschen, denen jene Pflege vorenthalten wird, die eigentlich aufgrund der Bedürfnisse geleistet werden müsste.

Wege aus dem Dilemma und Forderungen

Wie sich diese Situation verändern lässt? Ich weiß es nicht. Ich