

Verdeckte Rationierung in der Pflege: Ursachen und Konsequenzen von unerledigten Pflegeleistungen

Ethische Reflexion und Empfehlungen

Kurzfassung

Verdeckte Rationierung in der Pflege:
Ursachen und Konsequenzen von unerledigten Pflegeleistungen
Ethische Reflexion und Empfehlungen
Kurzfassung
Empfehlung der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen

Göttingen, 2025

Erarbeitet von der AG Stille Rationierung, Mitglieder:
Katharina Beier (federführend), Felix Berkemeyer, Iris Lauterbach, Martin Pohlmann.

Dieses Werk ist lizenziert unter CC BY-SA 4.0
(Nähere Informationen unter <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

Vorschlag für die Zitierweise:
Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen (2025)
Verdeckte Rationierung in der Pflege:
Ursachen und Konsequenzen von unerledigten Pflegeleistungen
Ethische Reflexion und Empfehlungen.
Kurzfassung
Empfehlung der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen,
Göttingen

Impressum

Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen

Vorsitzender: Lutz Schütze, M.Sc.N.
Stellv. Vorsitzende: Prof. Dr. Sabine Wöhlke
Geschäftsstelle
Ethikkommission für Berufe in der Pflege, Niedersachsen
Humboldtallee 36
37073 Göttingen
Telefon: 0551-39 35345
E-Mail: info@pflegeethikkommission-nds.de
Internet: www.pflegeethikkommission-nds.de

Vorbemerkung

Bei dem folgenden Text handelt es sich um die Kurzfassung der Empfehlung der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen zum Thema „Verdeckte Rationierung in der Pflege: Ursachen und Konsequenzen von unerledigten Pflegeleistungen“. Die Kurzfassung richtet sich insbesondere an Pflegepraktiker:innen. Für eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Thema, inklusive der Quellenachweise, verweist die Ethikkommission auf die Langfassung der Empfehlung unter: www.pflegeethikkommission-nds.de.

Einleitung

Die Pflege ist eine zentrale Säule des Gesundheitswesens. Ohne Pflegefachpersonen ist eine fachgerechte Versorgung pflegebedürftiger Menschen nicht möglich. Angesichts des demografischen Wandels steigt der Pflegebedarf, während gleichzeitig qualifiziertes Personal fehlt. Diese Ressourcenknappheit führt zu wachsendem Druck in der Pflege und kann eine Rationierung notwendiger Pflegemaßnahmen zur Folge haben. Vor allem der Fachkräftemangel verursacht hohe Arbeitsbelastung und Zeitdruck. Dadurch werden notwendige Pflegemaßnahmen verspätet, unvollständig oder gar nicht erbracht. Eine solche Rationierung pflegerischer Maßnahmen erfolgt häufig verdeckt, d. h. ohne offizielle Vorgaben. Dies hat Auswirkungen auf die Versorgung, die Arbeitsbedingungen, das berufsethische Selbstverständnis sowie die Attraktivität des Pflegeberufs.

Die Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen hält eine Auseinandersetzung mit verdeckter Rationierung und den daraus folgenden unerledigten Pflegeleistungen für dringend erforderlich. Ihre Empfehlung beleuchtet strukturelle und ökonomische Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen dieser Problematik aus pflegeethischer Sicht. Die Ethikkommission will Pflegefachpersonen unterstützen, verdeckte Rationierung zu erkennen und ethisch reflektierte Entscheidungen zu treffen. Zudem sollen sie ermutigt werden, unzureichende Rahmenbedingungen offen anzusprechen – im Team, gegenüber Vorgesetzten sowie in der Ethikberatung. Auch betont die Empfehlung die Verantwortung von Organisationen und Politik, Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine fachgerechte Pflege ermöglichen und Pflegekräfte entlasten.

Kernaussage 1:

Die Arbeit von Pflegefachpersonen ist essenziell für eine hochwertige Gesundheitsversorgung. Verdeckte Rationierungen aufgrund knapper Ressourcen führen zu ethischen und praktischen Herausforderungen, die Pflegefachpersonen häufig allein bewältigen müssen. Es ist daher wichtig, offene Diskussionen zu fördern und ethische Reflexion im Umgang mit solchen Situationen zu stärken. Zugleich braucht es ein geschärftes Bewusstsein für die organisationsethische und gesellschaftspolitische Verantwortung im Umgang mit knappen Ressourcen in der Pflege.

Verdeckte Rationierung in der Pflege – Exemplarische Situationen aus dem Berufsalltag der Pflege

Fallszenario 1. Stationäre Pflege: Unterlassene pflegefachliche Beratung

Frau Seiler ist Pflegefachperson in einem Krankenhaus und betreut Herrn Kauer, der aufgrund einer akuten onkologischen Grunderkrankung eine Chemotherapie erhalten soll. Herr Kauer ist sehr verunsichert und stellt Frau Seiler viele Fragen zum Ablauf der Chemotherapie und zu deren Nebenwirkungen. Da die Station heute erneut personell unterbesetzt ist, antwortet Frau Seiler nur notdürftig, was Herrn Kauer noch mehr verunsichert. Frau Seiler weiß, dass sie Herrn Kauer eigentlich noch über die Themen Infektions- und Mukositisprophylaxe aufklären und beraten müsste. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung sieht sie jedoch keine Möglichkeit dazu. Sie fühlt sich schuldig und hofft, dass die Kolleg:innen in der Folgeschicht die Zeit finden werden, die pflegefachliche Beratung nachzuholen.

Fallszenario 2. Ambulante Pflege: Verzicht auf psychosoziale Betreuung

Herr Vogel ist als ambulant tätige Pflegefachperson auf Hausbesuchen unterwegs. Frau Berg, eine alleinlebende ältere Dame mit Depressionen und Diabetes, benötigt neben der Insulingabe Unterstützung bei der Grundpflege. Der Besuch des Pflegedienstes tut Frau Berg gut, weil er ihr die Möglichkeit für ein Gespräch bietet. Aufgrund des dichten Zeitplans und der strikten Anforderungen an die Medikamentengaben bei den nachfolgenden pflegebedürftigen Personen kürzt Herr Vogel den Besuch bei Frau Berg jedoch häufiger – schweren Herzens – ab, indem er die Grundpflege schnell selbst übernimmt. Dadurch verkürzt sich nicht nur die Zeit für ein Gespräch mit ihr sondern auch die Selbstständigkeit von Frau Berg leidet.

Fallszenario 3. Stationäre Langzeitpflege: Nicht-Erbringung indizierter Pflegemaßnahmen

Frau Jones arbeitet als Pflegefachperson in einem Pflegeheim und ist dort für eine Station mit mehreren pflegeintensiven Bewohner:innen verantwortlich. Herr Richter, ein Bewohner mit schwerer Demenz, benötigt täglich Unterstützung bei der Körper- und Haarpflege. An diesem Morgen fehlen jedoch mehrere Kolleg:innen krankheitsbedingt, ohne, dass entsprechender Ersatz verfügbar ist. Frau Jones ist in ihrer Schicht daher die einzige Pflegefachperson. Bei der Körperpflege von Herrn Richter, die sie auf eine kurze Gesichtswäsche und Zahnreinigung, beschränkt, fällt ihr auf, dass bei ihm zusätzliche Maßnahmen zur Mundgesundheit erforderlich wären. Frau Jones sieht sich jedoch außer Stande diese Maßnahmen durchzuführen, ohne die Versorgung der anderen Bewohner:innen zu gefährden.

Fallszenario 4. Kinderkrankenpflege: Unterversorgung psychisch kranker Kinder

Herr Yilmaz ist Pflegefachperson auf einer allgemeinpädiatrischen Station. Ein 11-jähriges Kind zeigt Symptome von Angst, wie Zittern und Panikattacken, auch bei pflegerischen Maßnahmen. Herr Yilmaz möchte den gesundheitlichen Bedürfnissen aller Patient:innen gerecht werden. Aufgrund des hohen Patientenaufkommens und des begrenzten Pflegefachpersonals kann er diesen Anspruch jedoch häufig nicht erfüllen. So hat er bei dem betreffenden Kind bereits mehrfach pflegerisch notwendige Maßnahmen unterlassen, da es ihm zeitlich nicht möglich war, auf seine psychischen Abwehrreaktionen angemessen einzugehen. Herr Yilmaz hat beobachtet, dass andere Kolleg:innen die Reaktionen des Kindes ignorieren und die Pflegemaßnahmen trotzdem vornehmen.

Hintergrund und Begriffsklärungen

Eine Rationierung in der Pflege liegt vor, wenn aus pflegfachlicher Sicht notwendige Leistungen aufgrund von Personal-, Zeit- oder Materialmangel aufgeschoben, unvollständig oder gar nicht erbracht werden („missed nursing care“). Da berufspolitische Richtlinien oder gesetzliche Vorgaben auf Meso- und Makroebene fehlen, erfolgt eine Rationierung meist implizit (sog. ‚verdeckte‘ bzw. ‚implizite‘ Rationierung): Pflegefachpersonen treffen auf der Mikroebene, d. h. im individuellen Kontakt mit Pflegebedürftigen, Entscheidungen über die Einschränkung oder Auslassung notwendiger Pflegemaßnahmen (vgl. Fallszenarien 1 und 3).

Verdeckte Rationierungen betreffen sowohl grundlegende als auch komplexe Pflegemaßnahmen, finden in allen Versorgungsbereichen statt und nehmen tendenziell zu. Wie stark Pflegefachpersonen Einfluss auf die Ressourcenverteilung nehmen, wird unterschiedlich bewertet. Der Begriff „implizite Rationierung“ wird teils mit bewusster Priorisierung verbunden, während „missed nursing care“ eher unbewusste, ungeplante Entscheidungen beschreibt. Letztere Perspektive spiegelt vermutlich am ehesten das Erleben von Pflegefachpersonen wider: Unter akutem Zeit- und Personaldruck fehlt oft der Raum für reflektierte Entscheidungen. Am Ende einer Schicht sehen sie sich dann mit den Folgen ihrer situativ getroffenen Entscheidungen konfrontiert – in Form unerledigter oder unvollständiger Pflege.

Im Vergleich zur ärztlichen Versorgung erfährt der Umgang mit knappen Ressourcen in der Pflege deutlich weniger Aufmerksamkeit. Lange Zeit wurden vor allem die Auswirkungen verdeckter Rationierung auf pflegebedürftige Personen diskutiert, während die ethischen Dilemmata, mit denen Pflegefachpersonen im Alltag konfrontiert sind, weitgehend unbeachtet blieben. Die Tatsache, dass Pflege rationiert wird sowie die strukturellen Ursachen dafür, werden selten offen benannt. Gleichzeitig wird von Pflegefachpersonen erwartet, auch unter unzureichenden Bedingungen uneingeschränkt professionelle Leistungen zu erbringen.

Kernaussage 2:

Rationierung in der Pflege bedeutet, dass notwendige pflegerische Leistungen aufgrund von Personalmangel, Zeitdruck oder fehlenden Materialien ganz oder teilweise nicht erbracht werden. Pflegefachpersonen treffen diese Entscheidung mangels übergeordneter Vorgaben meist verdeckt. Die Rationierung pflegerischer Maßnahmen und die sie bedingenden strukturellen Ursachen werden selten offen angesprochen. Pflegefachpersonen stehen vor der Herausforderung, trotz unzureichender Rahmenbedingungen Pflegeleistungen fachgerecht zu erbringen.

Das berufsethische Dilemma von Pflegefachpersonen

Das pflegerische Berufsethos verpflichtet zu fachlich hochwertiger, personenzentrierter Pflege (vgl. ICN-Kodex). Im Sinne einer Ethik der Fürsorge tragen Pflegefachpersonen eine besondere moralische Verantwortung gegenüber pflegebedürftigen Menschen. Unter Bedingungen von Personal- und Zeitmangel sowie steigendem Kostendruck können Pflegefachpersonen dieser Verantwortung jedoch

kaum noch gerecht werden. Obwohl sie für die strukturellen Engpässe nicht verantwortlich sind, übernehmen Pflegefachpersonen im Umgang mit dem knappen Gut der fachgerechten pflegerischen Versorgung die Rolle von „Gatekeepern“: Sie entscheiden notgedrungen, wem in welcher Reihenfolge Pflegemaßnahmen zuteilwerden. Diese Rolle ist mit physischen, psychischen und moralischen Belastungen verbunden. Besonders belastend ist, dass Pflegefachpersonen unter Ressourcenmangel – wider besseres Wissen – häufig nicht den fachlichen und berufsethischen Standards entsprechend handeln können. Dies stellt ein zentrales ethisches Dilemma dar: Einerseits wollen Pflegefachpersonen den fachlichen und ethischen Anforderungen ihres Berufs gerecht werden – dazu zählen Bedarfsfeststellung, Kommunikation und fachgerechte Durchführung von Pflege. Andererseits lassen die Arbeitsbedingungen dies häufig nicht mehr zu.

Um Versorgungslücken zu kompensieren, arbeiten Pflegefachpersonen unter hohem Druck, leisten Überstunden, unterschreiten Mindestbesetzungen oder rationieren notwendige Maßnahmen verdeckt (vgl. Mohan 2019). Damit einher gehen deprofessionalisierende Effekte, etwa durch die Übertragung pflegefachlicher Aufgaben an nicht ausreichend qualifiziertes Personal oder durch eine Reduktion auf eine ökonomisch gesteuerte „Minutenpflege“. Dies gefährdet sowohl die Versorgungsqualität als auch die professionelle Identität der Pflege. Pflegefachpersonen erleben dadurch verstärkt moralischen Stress, der langfristig das Berufsethos schwächen kann. Besonders in der Ausbildung kann dies problematisch sein: Wenn Auszubildende früh erfahren, dass fachliche Standards in der Praxis nicht umgesetzt werden können, ist nicht auszuschließen, dass sich verdeckte Rationierungen in der Pflege mit der Konsequenz von unerledigten Pflegemaßnahmen als akzeptierter Teil des Berufs etablieren.

Kernaussage 3:

Pflegefachpersonen stehen vor einem berufsethischen Dilemma: Unter den Bedingungen knapper Ressourcen sehen sie sich zu einer pflegerischen Versorgung gezwungen, die den fachlichen Standards und berufsethischen Pflichten des ICN-Ethikkodex widerspricht. Verdeckte Rationierungen beeinträchtigen die Pflegequalität, erhöhen den moralischen Stress von Pflegefachpersonen und gefährden das Berufsethos, indem sie zur Normalisierung unerledigter Pflegemaßnahmen sowie zur Deprofessionalisierung der Pflege beitragen.

Ethische Reflexion zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Pflege – Berufsethische und organisationsethische Verantwortung

Ein sparsamer und wirtschaftlicher Umgang mit Gesundheitsressourcen ist ethisch und rechtlich geboten. Leistungen nach § 12 SGB V und § 29 SGB XI müssen zweckmäßig, wirksam und wirtschaftlich sein und dürfen „das Maß des Notwendigen nicht übersteigen“. So sollen begrenzte Ressourcen gerecht unter pflegebedürftigen Menschen verteilt werden. Der ICN-Ethikkodex verpflichtet Pflegefachpersonen dazu, sich für soziale Gerechtigkeit und faire Ressourcenzuteilung einzusetzen. Dabei versteht sich

der Kodex als ethischer Orientierungsrahmen, der Pflegefachpersonen mit Werten wie Respekt, Gerechtigkeit und Fürsorge unterstützt, moralische Herausforderungen bewusst zu erkennen und ihre Integrität zu wahren.

Zugleich betont der Ethikkodex die primäre Verantwortung gegenüber den zu pflegenden Menschen und bestärkt Pflegefachpersonen darin, sich gegen sachfremde – etwa wirtschaftliche – Einflussnahmen zu behaupten. Unter den Bedingungen von Personalknappheit ist es jedoch oft unvermeidbar, dass Pflegeleistungen rationiert werden (vgl. Fallszenarien). Die Erwartung, dass Pflegefachpersonen solche Entscheidungen allein treffen, stellt eine unzumutbare Belastung dar. Ihre individuelle ethische Verantwortung stößt hier an Grenzen – sie können strukturelle Defizite weder beheben noch langfristig ausgleichen.

Daher liegt es in erster Linie in der Verantwortung von Organisationen und Politik, Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Pflege fachlich wie ethisch vertretbar bleibt. Der ICN-Kodex weist auf eine geteilte Verantwortung hin: Pflegefachpersonen und Gesellschaft müssen gemeinsam für eine gerechte Ressourcenverteilung sorgen. Einrichtungen der Pflege stehen in der Pflicht, ethische Standards und Strukturen zu schaffen, die Pflege unter schwierigen Bedingungen moralisch tragfähig machen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche konkreten Strategien Pflegefachpersonen und Institutionen entwickeln können, um mit knappen Ressourcen verantwortlich umzugehen und unerledigte Pflegemaßnahmen zu vermeiden.

Kernaussage 4:

Pflegefachpersonen stehen unter wachsendem Druck, pflegerische Leistungen unter Bedingungen knapper Ressourcen verantwortungsvoll zu erbringen. Der ICN-Ethikkodex bietet hierfür einen normativen Orientierungsrahmen, betont aber auch die gemeinsame Verantwortung von Pflegefachpersonen, Organisationen und Gesellschaft. Die alleinige Zuweisung ethischer Entscheidungsverantwortung an Pflegefachpersonen ist unter strukturellen Mängeln nicht zumutbar. Um zu vermeiden, dass nutzbringende Pflegeleistungen unerledigt bleiben, braucht es klare Strategien sowie unterstützende Strukturen auf institutioneller und gesundheitspolitischer Ebene.

Strategien im Umgang mit knappen Ressourcen

Im ethischen Diskurs zu knappen Ressourcen im Gesundheitswesen werden drei Strategien diskutiert: Rationalisierung, Priorisierung und Rationierung. Alle erfordern organisationsethische und gesundheitspolitische Steuerung, da sie strukturelle Entscheidungen und normative Leitlinien voraussetzen, die über die Verantwortung einzelner Pflegefachpersonen hinausweisen. Im Pflegebereich werden diese Ansätze jedoch selten systematisch betrachtet. Deshalb werden im Folgenden die Chancen und Risiken dieser Strategien aus pflegeethischer Sicht reflektiert, mit besonderem Fokus auf die Praxis einer verdeckten Rationierung.

Rationalisierung

Rationalisierungen zielen darauf ab, mit weniger Ressourcen gleiche oder bessere Ergebnisse zu erzielen, etwa durch Prozessoptimierung oder Kostensenkung. In der Pflege, die als Beziehungs- und Interaktionsberuf stark von Qualität und Empathie lebt, ist die unreflektierte Übernahme betriebswirtschaftlicher Rationalisierungsansätze indessen problematisch, da sie zu einem mechanischen Abarbeiten von Aufgaben („Verrichtungsmentalität“) führen kann, die die Würde der Pflegebedürftigen beeinträchtigt. Auch ist weitgehend unklar, welche Maßnahmen in der Pflege tatsächlich zu Effizienzsteigerungen (im Sinne einer gleichbleibenden oder besseren Versorgung) führen. Forderungen zur Rationalisierung im Bereich der Pflege können nicht zuletzt unerwünschte Nebenwirkungen wie erhöhte Bürokratie und eine weitere Arbeitsverdichtung nach sich ziehen und somit die Pflegequalität sowie Arbeitsbedingungen auf Dauer weiter verschärfen. Nachhaltige Verbesserungen erfordern koordinierte, übergeordnete Maßnahmen, wie z. B. Schulungen oder organisatorische Anpassungen auf Stationsebene. Eine bessere Evidenzbasis pflegerischer Interventionen kann zudem dazu beitragen, pflegfachlich sinnvolle Priorisierungen vorzunehmen sowie Über- wie Unterversorgung zu vermeiden. Dabei bleibt stets zu beachten, dass eine betriebswirtschaftlich ausgerichtete Rationalisierungslogik nur schwer mit den Anforderungen helfender Berufe vereinbar ist.

Priorisierung

Priorisierung bedeutet die kriteriengeleitete Festlegung von Ranglisten, etwa für Maßnahmen oder Patientengruppen, und erfordert meist Entscheidungen auf übergeordneter Ebene. In der Pflege müssen Fachpersonen jedoch häufig situativ priorisieren, um bedarfsgerecht zu versorgen, was eine ethisch reflektierte Entscheidung sein kann, wenn sie auf einer fundierten Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs basiert. Bei knappen Ressourcen bergen Priorisierungen jedoch Risiken: Sie können unbeabsichtigt zur faktischen Rationierung führen, da nachrangige Maßnahmen möglicherweise aus Zeitmangel entfallen, und langfristig strukturelle Mängel verstärken. Zudem besteht die Gefahr unterschiedlicher, nicht abgestimmter Prioritätensetzungen, die zu Ungleichbehandlungen und Diskriminierung führen können. Deshalb sind kollektive Abstimmungsprozesse wichtig, um einheitliche, gerechte Kriterien festzulegen und nicht zuletzt sicherzustellen, dass zurückgestellte Pflegemaßnahmen nachgeholt werden. Eine weitere Herausforderung ist, dass medizinische Anforderungen oft pflegfachliche Prioritäten überlagern, was die Umsetzung individueller Pflege erschwert. Um ihrem professionellen Anspruch gerecht zu werden, braucht es entsprechend mehr Handlungsautonomie für die Pflege sowie ein besseres gegenseitiges Verständnis zwischen den Berufsgruppen – insbesondere im Hinblick auf ihre jeweiligen professionsspezifischen Anforderungen und Handlungslogiken.

Rationierung

Die Nichterbringung notwendiger pflegerischer Leistungen widerspricht den ethischen Prinzipien des Wohltuns, Nicht-Schadens, der Gerechtigkeit und des Respekts vor der Autonomie der Pflegebedürftigen. Eine Rationierung von Pflegemaßnahmen kann die Gesundheit gefährden, bestimmte Gruppen benachteiligen und die selbstbestimmte Entscheidung pflegebedürftiger Menschen einschränken. Aus ethischer Perspektive gilt Rationierung daher als letzter Ausweg, wenn der Ressourcenmangel nicht auf andere Weise aufgefangen werden kann. Entsprechend sind Pflegefachpersonen darum bemüht, Rationierungen zu vermeiden, indem sie Maßnahmen zunächst aufschieben oder in reduzierter Quali-

tät erbringen. Langfristig sind Rationierungen unter den aktuellen personellen und strukturellen Bedingungen jedoch nicht vermeidbar und erfolgen dann meist verdeckt. Dies wirft die Frage auf, wie mit unvermeidbaren Rationierungen in ethisch vertretbarer Weise umgegangen werden kann.

Ein in ethischer Hinsicht zentraler Grundsatz ist der Vorrang von expliziter vor verdeckter (impliziter) Rationierung. Verzichteten Pflegefachpersonen ohne übergeordnete Leitlinien auf notwendige Maßnahmen, bleiben Entscheidungsgrundlagen und Wertmaßstäbe verborgen. Diese Intransparenz kann zu ungerechten, diskriminierenden Entscheidungen (z. B. Altersdiskriminierung) führen. Zudem besteht die Gefahr, dass die organisationsethische Verantwortung auf höheren Ebenen (Meso- und Makroebene) aus dem Blick gerät. Pflegefachpersonen erleben Rationierung oft als individuelles Versagen, obwohl die Verantwortung für die eine angemessene Versorgung beeinträchtigenden Rahmenbedingungen nicht bei ihnen liegt. Der ICN-Ethikkodex betont die Kompetenz der Pflegefachpersonen, im Team ethisch begründete Entscheidungen zu treffen und gemeinsam Standards zu vereinbaren. Solche Verständigungsprozesse sollten neben dem Team auch übergeordnete Ebenen (Pflegedirektion, Einrichtungsleitung) einbeziehen. Die Überführung verdeckter in offene Rationierung ist nicht nur eine innerprofessionelle, sondern auch eine berufs- und gesellschaftspolitische Aufgabe. Nur wenn offen thematisiert wird, dass die Ressourcen der Pflege begrenzt sind, kann der Handlungsdruck von der Mikro- auf die Meso- und Makroebene verlagert und die gesellschaftliche Mitverantwortung sichtbar gemacht werden.

Die Überführung von impliziter in explizite Rationierung sollte Pflegebedürftige und Angehörige einbeziehen. Oft wissen diese nicht, welche Pflegeleistungen ihnen zustehen – weder in Qualität noch Häufigkeit. Das führt dazu, dass nicht erbrachte Maßnahmen unbemerkt bleiben und Pflegebedürftige für sich keine Prioritäten setzen können. Dies widerspricht dem Respekt vor ihrer Autonomie. Die Berücksichtigung individueller Wünsche und die Einbeziehung von Pflegebedürftigen in Entscheidungen tragen zu einem ethisch verantwortlichen Umgang mit knappen Ressourcen bei.

Festzuhalten bleibt jedoch, dass die Überführung verdeckter in explizite Rationierung das grundsätzliche Problem knapper pflegerischer Ressourcen nicht löst. Wenn alle alternativen Handlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und infolge von unerledigten Pflegemaßnahmen eine Gefährdung Pflegebedürftiger droht, sind Pflegefachpersonen verpflichtet, auf diese Risiken hinzuweisen.

Kernaussage 5:

Die Rationierung pflegerischer Leistungen steht im Widerspruch zu ethischen Grundprinzipien und darf nur als letzter Ausweg erfolgen. Verdeckte Rationierungen sind besonders problematisch, da sie intransparent sind, Ungerechtigkeiten begünstigen und Pflegefachpersonen individuell belasten. Ein ethisch verantwortlicher Umgang mit knappen Ressourcen erfordert die Überführung verdeckter in explizite Rationierung, unter Einbezug von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Leitungsebenen. Um Rationierung zu vermeiden, werden Rationalisierung und Priorisierung als alternative Strategien diskutiert; diese sind mit Blick auf das professionelle Ethos jedoch ebenfalls mit Risiken verbunden. Der Umgang mit knappen pflegerischen Ressourcen erfordert kollektive Abstimmungsprozesse, sowohl auf Einrichtungs- als auch auf berufs- und gesellschaftspolitischer Ebene. Pflegefachpersonen haben die Pflicht, auf untragbare Versorgungslücken hinzuweisen.

Strategien im Umgang mit knappen pflegerischen Ressourcen –
Chancen und Herausforderungen / Risiken aus ethischer Sicht

Strategie	Definition	Chancen	Herausforderungen / Risiken
Rationalisierung	Steigerung der Effizienz pflegerischer Maßnahmen durch Anpassung von Arbeitsprozessen	- fördert sparsamen Einsatz von Ressourcen - ermöglicht Versorgung von mehr Pflegebedürftigen - stärkt evidenzbasierte Pflege	- Gefährdung des Wohls der zu Pflegenden durch Qualitätseinbußen - Widerspruch zu ganzheitlichem Pflegeverständnis - Zunahme von Arbeitsverdichtung
Priorisierung	Kriteriengeleitete Erstellung von Rangfolgen für Pflegemaßnahmen	- ermöglicht bedarfsgerechte Pflege - stärkt Gerechtigkeit der pflegerischen Versorgung	- Priorisierung als aufgeschobene Rationierung - Schwierigkeit, pflegerische Prioritäten gegenüber anderen Berufsgruppen durchzusetzen
Rationierung	Begrenzung oder Verzicht auf pflegerisch notwendige Leistungen	- explizite Rationierung unterstützt gerechte Verteilung knapper pflegerischer Ressourcen	- Gefährdung des Wohls der zu Pflegenden - Ungerechtigkeiten (bei verdeckter Rationierung) - moralische Belastung für Pflegefachpersonen

Handlungsbedarfe und Empfehlungen

Ausgehend von den herausgestellten ethischen Herausforderungen im Umgang mit knappen pflegerischen Ressourcen sieht die Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen insbesondere folgende Handlungsbedarfe:

Transparenz herstellen

- Der Wert pflegerischer Maßnahmen muss sichtbar gemacht werden.
- Qualitativ hochwertige Pflege sollte durch Forschung gestützt werden, um wirksame Maßnahmen evidenzbasiert priorisieren zu können.
- Der Umgang mit knappen Ressourcen in der Pflege bedarf vertiefter Forschung, etwa zur Häufigkeit unerledigter Pflegeleistungen sowie zu den zugrunde liegenden Bedingungsfaktoren und möglichen Präventionsstrategien.
- Eine offene gesellschaftliche Diskussion über Leistungsbegrenzungen in der Pflege ist erforderlich, ebenso wie klare Transparenz bei den Kriterien für unvermeidbare Rationierungen.

Organisationsethische Verantwortungsübernahme stärken

- Es liegt in der Verantwortung von Organisationen und Einrichtungen der Pflege – unterstützt durch (berufs-)politische Maßnahmen – die Qualität der Pflege, auch unter Bedingungen knapper Ressourcen, so weit wie möglich zu sichern. Dabei gilt es zu beachten:
 - Etwaige Rationalisierungen müssen mit den ethischen Werten des Pflegeberufs vereinbar sein; Pflege darf nicht auf bloße Verrichtungen reduziert werden.
 - Rationalisierungen sind ethisch nur dann gerechtfertigt, wenn sie eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen. Pflegefachpersonen sollten in die Diskussionen über den Umgang mit knappen Ressourcen einbezogen werden und ausreichend Zeit für Reflexion sowie Anpassung ihres Handelns erhalten.
 - Pflegefachpersonen brauchen strukturelle Unterstützung zur Priorisierung nach klaren, kollektiv abgestimmten Kriterien, die fachliche Standards und ethische Prinzipien berücksichtigen.
 - Unvermeidbare Rationierungen erfordern Transparenz: Sie sollten durch verbindliche Richtlinien geregelt und im Dialog mit Patient:innen und Angehörigen offen kommuniziert werden.
- Pflegefachpersonen müssen auf faire Arbeitsbedingungen vertrauen können, die ihre Gesundheit und die Pflegequalität sichern. Dafür sind Reflexionsstrukturen und Unterstützungsangebote wie Supervision notwendig.
- Entscheidungen über knappe Ressourcen müssen ethisch fundiert und gerecht erfolgen, ggf. unterstützt durch Ethikkomitees, die auch die Perspektive von Pflegefachpersonen einbeziehen.
- Pflegefachpersonen müssen stärker in Entscheidungs-, Leitungs- und Steuerungsprozesse eingebunden werden. Dazu braucht es mehr als bloße Aufrufe zum Engagement: Erst durch gezielte Aus- und Weiterbildung können sie ihre berufspolitische Verantwortung umfassend wahrnehmen.

Aus- und Weiterbildung fördern

- Die strukturellen und ökonomischen Rahmenbedingungen, die Pflegehandlungen beeinflussen, sollten bereits in der Ausbildung thematisiert werden. Pflegefachpersonen müssen die Hintergründe und Dynamiken verstehen, die zur verdeckten Rationierung von Pflegeleistungen führen können.
- Ethische Kompetenzen im Umgang mit knappen Ressourcen müssen regelmäßig in der Ausbildung vermittelt und durch passende Weiterbildungsangebote gestärkt werden. Das fördert nicht nur Handlungssicherheit von Pflegefachpersonen, sondern auch deren Fähigkeit, sich im Team fundiert mit ethischen Fragestellungen auseinanderzusetzen.

Kernaussage 6:

Um mit knappen pflegerischen Ressourcen verantwortungsvoll umzugehen, braucht es mehr Transparenz, ethische Kompetenz und organisationsethische Verantwortung. Pflegefachpersonen dürfen mit den moralischen Belastungen nicht allein gelassen werden – sie brauchen klare Leitlinien, faire Arbeitsbedingungen, strukturelle Unterstützung und ethische Reflexionsräume. Bildung, Beteiligung und offene Kommunikation sind entscheidend, um verdeckte Rationierung und daraus resultierende unerledigte Pflegeleistungen zu vermeiden und Pflege fachlich wie ethisch tragfähig zu gestalten.

Fazit

Pflegefachpersonen tragen unter schwierigen Bedingungen wesentlich zur Gesundheitsversorgung bei. Verdeckte Rationierungen – etwa durch Personalmangel, Zeitdruck oder fehlende Ressourcen – stellen sie vor komplexe ethische Herausforderungen und gefährden sowohl die Pflegequalität als auch das berufliche Selbstverständnis. Um diesen Belastungen verantwortungsvoll zu begegnen, braucht es klare Leitlinien, faire Arbeitsbedingungen und strukturelle Unterstützung.

Der ICN-Ethikkodex betont, dass die Verantwortung für gute Pflege nicht allein bei den Pflegekräften liegt, sondern auch Organisationen und Gesellschaft gefordert sind. Rationierungen dürfen nur erfolgen, wenn alternative Handlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Dabei ist Transparenz entscheidend: Explizite Rationierungen sind verdeckten vorzuziehen und Pflegebedürftige sollten in Entscheidungen einbezogen werden.

Pflege lässt sich nicht allein nach ökonomischen Kriterien steuern – sie erfordert Raum für Beziehung, Empathie und professionelle Entscheidungskompetenz. Um unerledigte Pflege zu vermeiden, sind ethische Reflexionsräume, offene Kommunikation und eine organisationsethische Haltung notwendig. Pflegefachpersonen müssen auf kritische Versorgungsengpässe aufmerksam machen und sich aktiv an der Weiterentwicklung einer ethisch tragfähigen Pflegepraxis beteiligen.