

An die Wand gefahren

Macht neu! Eine Wiener Tagung zeigt, warum das derzeitige Gesundheitssystem von Grund auf reformiert gehört.

20.11.2022

Anhaltender Personalmangel, hohe Arbeitsverdichtung, wachsende physische und psychische Belastungen kennzeichnen nahezu sämtliche Gesundheitssysteme in Mitteleuropa. Die Folge: Immer mehr Pflegende aber längst auch Ärzte, Physiotherapeuten sowie Angehörige anderer therapeutischer Berufe kehren dem Gesundheitssystem den Rücken. Oftmals für immer. Mit dem Ergebnis, dass die Belastungen für die im System Verbleibenden noch weiter ansteigen. Was also tun?

Vernichtende Kritik am bestehenden Gesundheitssystem

„Krisen. Emotionen. Lösungen – Konflikte am Krankenbett“, so hatte das Wiener „Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik“ (IMABE) eine Tagung überschrieben, bei der namhafte Experte praktische Tipps zu geben wussten, wie im Gesundheitssystem Beschäftigte mit „moralischem Stress“ konstruktiv umgehen könnten, wie sich die eigene „Resilienz“ erhöhen lasse und wie „Selbstfürsorge“ gelingen könne. Das Symposium, das, unterstützt von der Österreichischen Bischofskonferenz und der „Stiftung Ja zum Leben“, ausschließlich als Webinar veranstaltet wurde, richtete sich vornehmlich an Angehörige der Gesundheitsberufe, die durch ihre Teilnahme auch in den Genuss von Fortbildungspunkten kamen. Die auf dem Symposium gehaltenen Vorträge sollen darüber hinaus in der Fachzeitschrift „Imago hominis“ publiziert werden.

Interessanter als die mitunter sehr berufsspezifischen Aspekte dürfte für die breite Öffentlichkeit jedoch die deutliche und mitunter geradezu vernichtende Kritik sein, die alle Experten unisono an dem bestehenden Gesundheitssystem übten. Zwei wurden dabei ganz besonders deutlich. Der katholische Theologe und Pflegewissenschaftler vom Zentrum für Interdisziplinäre Alters- und Care-Forschung der Karl-Franzens-Universität Graz, Andreas Heller, kritisierte etwa die Neigung, „wesentliche Probleme“, die das Gesundheitssystem aufwies, „auf der individuellen Ebene zu debattieren und als Defizite einzelnen Personen zuzuschreiben“. Diese müssten sich dann anhören, „dass sie nicht belastbar“ und „nicht resilient“ genug seien oder „moralischen Stress“ nicht hinreichend bearbeiten könnten. Dabei werde jedoch oft „übersehen, dass all das strukturell erzeugt wird“.

Geld verdienen mit fehlendem Pflegepersonal

Mit dem „Fallpauschalensystem“ sei vor rund 20 Jahren in Deutschland, Österreich und der Schweiz ein „politische gewolltes“ Finanzierungssystem etabliert worden, das auf „Konkurrenz“ und auf „Ökonomisierungsdynamik“ setze und das in der Vergangenheit versucht habe, über die Unterbesetzung des Pflegepersonals „Geld zu verdienen“ und „Gewinne zu machen“. In diesem System seien „Menschen, kranke und sterbende Patienten, zum Mittel der Ertragssteigerung geworden“. Darunter litten „dann Pflegekräfte, aber auch Ärzte und Ärztinnen und Angehöriger anderer therapeutischen Berufe“. Nicht nur „im Nachtdienst, an Wochenenden oder bei chronischer Unterbesetzung von Notaufnahmen“, sondern auch andernorts gerieten sie in Situationen, die „physisch, psychisch, sozial und fachlich unerträglich“ seien.

Heller, der kein Blatt vor den Mund nahm, scheute sich denn auch nicht, von einer „Pflegekatastrophe“ zu sprechen. Derzeit versuchten alle mitteleuropäischen Länder, „strukturelle Defizite in der Versorgung von hilfebedürftigen Menschen“ durch einen „postkolonialen Sklavinnenhandel“ zu kompensieren und etwa „Vietnamesinnen und Kolumbianerinnen“ in der Pflege „zu rekrutieren“. Weil die aber dazu führe, sich weiterhin

über die zentralen Probleme hinwegzutäuschen, wundere es auch nicht, wenn „rekrutiertes Personal“ wieder „desertiert“.

Auch der Theologe und Philosoph Clemens Sedmak, der an der University of Notre Dame nahe South Bend im US-Bundesstaat Indiana lehrt, sparte nicht mit Kritik. Zu Beginn zitierte er aus der Untersuchungsakte eines Pflegeskandals, der sich im Frühjahr in einem Pflegeheim in Salzburg zugetragen hatte, das sich in Händen eines profitorientierten Trägers befand. Dabei warf er die Frage auf, ob es prinzipiell eine gute Idee sei, die Erbringung von Pflegeleistungen einer gewinnorientierten Einrichtung zu überlassen.

Moralischen Stress vermeiden

„Moralischen Stress“ definierte Sedmak als „die Unfähigkeit, nach wohlbegründeten moralischen Standards arbeiten zu können“. Dabei könnten die Gründe für eine solche Unfähigkeit sowohl „im Inneren, als auch im Äußeren“ liegen. Häufig gehe „moralischer Stress“ mit „Gewissensbelastungen, Gewissensnöten und -konflikten“ einher. Anders als „moralische Verletzungen“, die überwiegend punktueller Natur seien, sei „moralischer Stress“ durch eine „chronische, dauerhafte Erfahrung“ gekennzeichnet. Davon Betroffene ständen ständig vor der Frage, welche Kompromisse sie noch eingehen könnten, und wo sie „eine rote Linie“ ziehen müssten. In der Regel sei moralischer Stress „ein Armutszeugnis für das Management einer Institution“. Dies gelte besonders dann, wenn es sich bei den moralischen Standards um solche handle, die professionell anerkannt seien. Für die betroffenen Personen hingegen sei moralischer Stress „tendenziell ein gutes Zeichen“, da er eine „moralische Sensibilität“ erkennen lasse. Allerdings könnten Vorgaben, insbesondere fachfremde, sowie solche, die dazu führten, dass von Mitarbeitern erwartet werde, dass sie zu viele Dinge auf einmal erledigen, moralischen Stress auch in „toxischen Stress“ umschlagen lassen.

Ein gutes Beispiel dafür, wie sich moralischer Stress im Gesundheitswesen vermeiden lasse, sei die weltbekannte „Mayo Klinik“, mit Sitz in Rochester, Minnesota, das im vergangenen Jahr von dem Magazin „Newsweek“ zum „besten Krankenhaus der Welt“ gekürt wurde. Wie Sedmak ausführte, basiere die die Non-Profit-Organisation, seit ihrer Gründung im Jahre 1889 auf „zwei klaren Prinzipien“, die seitdem nie durchbrochen worden seien, nämlich dem „Primat des Patientenwohls“ und einer „Kultur von Teamwork“, verstanden als „ständeübergreifender Zusammenarbeit“. Der Primat des Patientenwohl zeige sich von Anfang an „in der Zeit, die für Anamnese und Diagnose verwendet wird, einer Kultur des Zuhörens und einem niederschweligen Zugang zu den medizinischen Leistungen mit dem Fokus auf bestmögliche Qualität und damit auch auf Innovation“. Ferner übernehme ein bestimmter Arzt die koordinierende Verantwortung für einen bestimmten Patienten, wodurch personelle Kontinuität in der Sorge um das Patientenwohl garantiert werde.

Zeit für die Reflexion des eigenen Tuns wichtig

Wie wichtig es sei, Zeit für die Reflexion des eigenen Tuns zu haben, allein und im Behandlungsteam, hob Jürgen Wallner, Leiter des Bereichs Ethik der Barmherzigen Brüder in Wien hervor. Der Arzt und Theologe Erwin Horst Pilgram vom Albert Schweizer Hospiz in Graz verdeutlichte die Bedeutung, die der „sprechenden Medizin“ gerade auch bei Menschen mit Suizidwünschen zukomme, während die Kinderärztin Martina Kronberger-Vollnhofer vom Wiener Kinderhospiz Momo den Stellenwert herausstelle, den „authentische Beziehungen“ mit sterbenden Kindern und ihren Angehörigen besäßen. Alles Erfordernisse, die glaubt man den Experten, die für einen würdevollen, menschengemäßen Umgang mit Patienten aber auch mit den Handelnden selbst notwendig sind, für die es aber in einem durch-ökonomisierten Gesundheitssystem nur wenig Raum gibt. Nicht selten, weil er, wie es scheint, darin gar nicht vorgesehen ist und ihm erst mühsam abgetrotzt werden muss.