



Medizintechnik und Pharmaforschung überbieten sich mit neuen Behandlungsmethoden. Unsere Lebenserwartung wurde in der Vergangenheit immer höher. Wohin führt uns diese Endlosspirale?

## Krankt unser Gesundheitswesen?

# Höhere Ansprüche erzeugen höhere Ansprüche

**Immer mehr Geld wird in immer anspruchsvollere Hightech-Medizin gepumpt. Auf der Strecke bleiben Pflegepersonal und lebensbegleitende Therapien für Pflegebedürftige. Eine Analyse von Axel Enke.**

Die Situation im Krankenhausesektor ist stark dadurch geprägt, dass die Politik die Kosten in diesem Bereich dämpfen will. Die dafür angewandte Strategie ist seit Jahren eine anhaltende Deckelung des Budgets für die Einrichtungen sowie den Abbau von Krankenhausbetten. Gleichzeitig wurden „Fallpauschalen“ eingeführt, die bestimmten Diagnosen oder Erkrankungen – jedoch nicht allen – eine pauschale Kostengröße zuordnen. Diese Maßnahme wurde durchgesetzt, obwohl Australien, wo diese Idee einst entwickelt worden war, diese Vorgangsweise inzwischen als ungeeignet verworfen hat. Das Management jeder Einrichtung hat zu entscheiden, wie die Gelder intern zu verteilen sind. Dies führte im Krankenhausesektor und in

anderen stationären Einrichtungen zu jenen aktuellen Auswirkungen, die die Pflegedienstleitungen (siehe Interview) und die Pflegenden gleichermaßen völlig zu Recht beklagen.

Märchen „Kostenexplosion“. Parallel dazu entwickelte sich jedoch die Medizintechnik und die Pharmaforschung weiter, was einerseits mehr Behandlungsmöglichkeiten schafft, andererseits aber auch zu neuen Kosten führt, die bereits erreichte Spareffekte im Gesundheitswesen verfälschen. Dabei möchte ich an dieser Stelle erneut darauf hinweisen, dass diese Kosten, entgegen immer wieder anderslautender Meldungen, im Verhältnis zum Bruttosozialprodukt nicht gestiegen sind. Vor



allem der Einbruch bei den Einnahmen führte zu Finanzproblemen.

Dieser Artikel beschreibt einen weiteren grundsätzlichen Konflikt im System, der gleichsam als Hintergrundfolie für die oben beschriebene Entwicklung von Bedeutung ist.

**Anstieg von Pflegefällen.** In den letzten Jahrzehnten haben die Ansprüche und die Erwartungen an das Gesundheitswesen dramatisch zugenommen. Zusätzlich stieg der Medikamentenkonsum und die Lebenserwartung um ca. zehn Jahre. Beide zuletzt genannten Größen sagen aber nichts über die Qualität aus. Statistiker errechneten, dass ein Großteil der in den letzten Jahrzehnten erreichten Lebensverlängerung im „Bett“ verbracht wird. Gleichzeitig steigt die Zahl der Menschen mit schweren Behinderungen, denen nur begrenzt medizinisch geholfen werden kann, stark an. Dies führte zu einem immer größeren Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal – sowohl in häuslichen wie auch in stationären Einrichtungen. Dieser Entwicklung wurde mit Stellenreduktion begegnet. Dies ist jedoch nicht vereinbar, sofern die Gesellschaft eine humane Betreuung als Ziel formuliert.

Ein Grundkonflikt in Bezug auf die Verteilung der von der Gesellschaft zur Verfügung gestellten Mittel – was eine politische Entscheidung ist! – besteht also zwischen dem „Behandlungssystem“ und dem „Pflege- und Betreuungssystem“. Dieser Konflikt wird etwa in der Ressourcenumverteilung in Krankenhäusern deutlich.

**Definitionsnöte.** Luhmann wies bereits 1983 darauf hin, dass sich „in einer zunehmend differenzierten Gesellschaft auch die Subsysteme (Gesundheitswesen) zunehmend ausdifferenzieren“. Wir wünschen uns immer mehr Lebensqualität, die wir vom bestehenden Gesundheitswesen einfordern.

Die Schwierigkeit bei der Verwendung von Begriffen wie „Gesundheit“ und „Lebensqualität“ besteht darin, dass sie nicht definierbar sind. Das lässt sich gut an der Gesundheitsdefinition der WHO erkennen, nach der ja nahezu jeder Mensch krank ist oder sich zumindest krank fühlen müsste. Ebenso verhält es sich mit der Lebensqualität, die jeder Mensch äußerst subjektiv empfindet. Die angebotenen Definitionen sagen mehr über den Sprecher als über den Begriff an sich aus. Heinz v. Foerster würde wahrscheinlich sagen, dass es sich hier um typische Beispiele der „Augustinus-Paradoxie“ handelt. Er formulierte das am Beispiel der Zeit: „Wenn man mich nicht fragt, was Zeit ist, dann weiß ich es. Wenn man mich aber fragt, weiß ich es nicht mehr.“

Undefinierbare Begriffe erzeugen aus sich heraus eine Anspruchsinflation. Damit umzugehen müssen das gesamte Gesundheitswesen und auch die PolitikerInnen, die natürlich Angst vor einem Wahldebakel haben, lernen.

**Anspruchsspirale.** Die fortschreitende Forschung und medizintechnische Entwicklung treiben diesen Anspruch immer höher hinauf: Wer würde sich trauen, eine mögliche Therapiemaßnahme zu verbieten oder nicht zuzulassen?

Die zunehmende Differenzierung eines Systems folgt also dem immanenten Anspruch der AkteurInnen nach bestmöglicher Behandlung und erzeugt so stetig wachsende Ansprüche. Begrenzt wird dieses System nur durch Budgets und gesellschaftspolitische Entscheidungen. Bei diesen Entscheidungen konkurrieren nun die verschiedenen Untergruppen des Gesundheitswesens.

**„Krankheitssystem“.** Da sich Gesundheit nicht definieren lässt, birgt auch der Krankheitsbegriff Schwierigkeiten in sich.

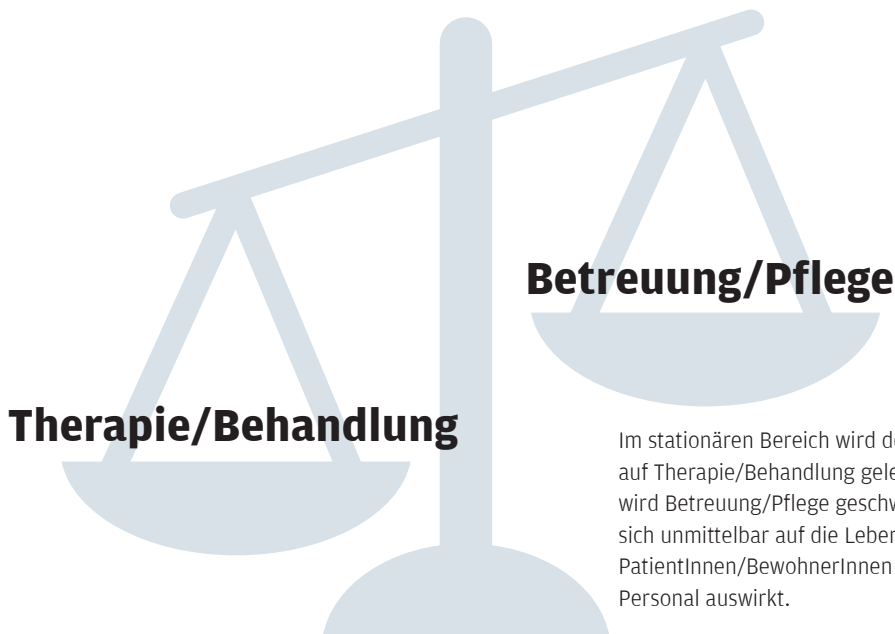
Im Mittelalter war „Krankheit“ noch stark geprägt von transzendenten („göttlichen“) Erklärungen. So war Krankheit „gottgewollt“ und wurde sogar als Bestrafung oder Prüfung gesehen. Die ursächliche Verknüpfung von Krankheit und „Gott“ führte so zu der Möglichkeit, begrenzte Ressourcen moralisch „richtig“ einzusetzen. Dies hat sich stark verändert.

Mit Hilfe der Wissenschaft ist Krankheit zu einer diagnostizier- und beschreibbaren Abweichung von Normalität („Gesundheit“?) geworden und kann daher mit isolierten Techniken behandelt werden. Insofern ist unser derzeitiges Gesundheitssystem in Wirklichkeit ein Krankheitssystem, in dem die zentrale Unterscheidung „gesund/krank“ herrscht. Finanziert wird dessen Behandlung. Dies führt zu der von Luhmann beschriebenen Ausdifferenzierung, die im Pingpongspiel mit der Wissenschaft immer weiter fortschreitet.

Da es sich bei „Gesundheit“ dann aber auch noch um das höchste „Gut“ handelt, kann eigentlich niemand dieser berechtigt zunehmenden



„Der individuelle Nutzen wird im Verhältnis zu den aufgewandten Kosten im Behandlungsbereich immer kleiner.“



Im stationären Bereich wird der Schwerpunkt auf Therapie/Behandlung gelegt. Dadurch wird Betreuung/Pflege geschwächt, was sich unmittelbar auf die Lebensqualität von PatientInnen/BewohnerInnen sowie auf das Personal auswirkt.

>> Differenzierung Einhalt gebieten, und die Anspruchsinflation ist nur die Kehrseite eben dieser Differenzierung.



**Der Autor:**

Axel Enke ist Organisationsberater (MSc), Mediator (MSc), Coach und Kinaesthetics-Trainer sowie Ausbilder für die European Kinaesthetics Association (EKA)

**Individualisierungsfall.** Diese Produktion von Erwartungen und Ansprüchen korreliert mit der zunehmenden Individualisierung der Gesellschaft. Individualisierung bedeutet hier: größere Verschiedenheit der Erfahrungen, der Biografien, der Werte u. Ä. Jede Individualisierung geht im Störungsfall, hier Krankheit, tendenziell mit dem verständlicherweise maximalen Anspruch einher, die aktuell bestmögliche medizinische Hilfe zu erhalten. Dies ist leicht nachvollziehbar und aus der individuellen Perspektive allzu verständlich; jeder von uns würde in sich den gleichen Anspruchsimpuls verspüren. Weiter verführt diese Individualisierung dazu, dass der Einzelne sein Verhalten sowie seine Haltung wenig reflektiert und in die Anspruchshaltung des „Ich will“ verfällt. Dabei bildet diese Haltung das genau passende Gegenstück zum Behandlungsparadigma, nach der jede Störung nur der richtigen Behandlung zugeführt werden muss. Diese Tendenz wird im Alltag von BehandlerInnen und Pflegenden bestätigt, die wiederum ihrerseits über die übersteigerten Ansprüche und Erwartungen ihrer PatientInnen und deren Angehörigen klagen.

**Ressourcenverteilung.** So entsteht die Spirale der Anspruchsinflation, die sich systemimmanent selbst erhält und Wirkungen auf vielen

Ebenen zeigt. Vor diesem Hintergrund ist auch die Verteilung von Ressourcen zu verstehen. Da das Behandlungsparadigma in unserem „Krankheitsreparatursystem“ auf einer Waage (Bild) gegenüber den Bereichen Pflege, Betreuung, Begleitung und Fürsorge stark dominiert, fließen mehr Ressourcen in diese Richtung. Als Folge werden die Ressourcen für die Personengruppen knapper, die sich mit Lebensbegleitung, Lernen im Alltag (= lernen, Alltagsaktivitäten für sich angemessen zu gestalten) und Pflege beschäftigen. Verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen legen den Schluss nahe, dass der Nutzen im Verhältnis zu den aufgewandten Kosten im Behandlungsbereich immer kleiner wird. Dem gegenüber stehen Patientengruppen, die zum Beispiel als „Pflegefälle“ für das Behandlungssystem nicht mehr interessant erscheinen, aber einen relativ hohen Aufwand an menschlicher „Zeit“ benötigen, will man ihnen ein Leben in Würde ermöglichen.

**Kosten-Nutzen-Frage.** Anspruchsinflationäre Verhaltensweisen lassen sich nur begrenzen, indem man ihnen die Energiezufuhr begrenzt. Energie entspricht in einem sozialen System Geld. Geld steht hier für die Zuweisung von Ressourcen, die Maßnahmen ermöglichen oder begrenzen.

Vor dem Hintergrund der zukünftigen Entwicklungen (demografischer Wandel) müssen wir uns alle überlegen, ob wir in Zukunft weiterhin mehr Geld in – gesamtgesellschaftlich gesehen – weniger nutzenbringende Therapien investieren wollen, oder ob ein Mehr an Ressourcen in lebensbegleitende Förderung, Betreuung und Pflege fließt, die zumindest durch die Kraft der Interaktion die nicht erfüllbaren Sehnsüchte des Menschen abzumildern vermag und ihnen ein Leben in Würde ermöglicht.

Das würde bedeuten, dass sich die dargestellte Waage verschiebt und Entscheidungsträger entsprechend umdenken müssten.

Bei einem „Weiter so wie bisher“ wird mehr als die Würde des Menschen auf der Strecke bleiben.

„Mehr Ressourcen in lebensbegleitende Förderung, um den immer älter werdenden Menschen ein Leben in Würde zu ermöglichen.“

„Von Pflegenden wird der Spagat zwischen den eigenen Ansprüchen und den realen Möglichkeiten verlangt.“

## im gespräch



Agnes Gerden-Schmitz ist Pflegedirektorin im Bethlehem Krankenhaus in Stolberg.

### Krankenhausalltag erschwert Beziehungspflege

„Lebensqualität“ sprach mit **Agnes Gerden-Schmitz** über Arbeitsorganisation und Einbußen in der Behandlungsqualität durch Fachkräftemangel.

**Lebensqualität:** Wo sehen Sie die wichtigsten Veränderungen in der Krankenhauslandschaft der letzten Jahre?

**Agnes Gerden-Schmitz:** Vor allem kam es zu einer kürzeren Verweildauer bei gleichzeitig komplexeren und schwerwiegenderen Erkrankungen der PatientInnen. Parallel wurde die Fallzahl enorm gesteigert. Die unregelmäßige Belegung erschwert erheblich die Personaleinsatzplanung und lässt die Gestaltung der Dienstpläne viel schwieriger werden. Dies führt zu einer besonders hohen Belastung bei den „älteren“ MitarbeiterInnen, was sich in den Krankheitsstatistiken auswirkt. Neben den üblichen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems haben insbesondere die psychischen Erkrankungen zugenommen. Dies betrifft dramatischerweise auch die im Vergleich „jüngeren“ MitarbeiterInnen. Eine wirkliche Beziehungspflege ist unter diesen Umständen kaum möglich. Kaum hat der Mitarbeiter den Patienten etwas kennengelernt, wird er auch schon wieder entlassen.

**Lebensqualität:** Kam es aus Ihrer Sicht zu einer Ressourcenverteilung im Krankenhaussektor?

**Gerden-Schmitz:** In unserem Haus wurden keine Arztstellen gestrichen. Allerdings wurden insgesamt Stellen im Pflegebereich abgebaut. Das Arbeitszeitgesetz schreibt Ärzten vor, dass sie nach ihrem Regeldienst fixe Ruhezeiten einhalten müssen. So sank die individuelle Belastung, jedoch auf Kosten von mehr Planstellen. Bei den Pflegenden gibt es

nach wie vor den Dreischichtdienst mit seinen erheblichen Belastungen. Darüber hinaus mussten neue Bereiche mit abgedeckt werden. So entstanden neue medizinische Arbeitsfelder, neue Therapieverfahren, und Pflegenden sollen zusätzlich wieder mehr ärztliche Tätigkeiten übernehmen. Das führt zu einer insgesamt höheren Belastung.

**Lebensqualität:** Wie sehen Sie das Tätigkeitsfeld der Pflege heute?

**Gerden-Schmitz:** Pflegenden müssen klassisch pflegen und benötigen gleichzeitig mehr Wissen. Sie brauchen eine sehr gute Beobachtungsfähigkeit, um rasch angemessen reagieren zu können. Früher lag ein Patient mit einer Gallenoperation 14 Tage im Krankenhaus. Heute wird er nach drei bis fünf Tagen entlassen. Auch wenn die Operationsverfahren heute weniger traumatisch sind, muss der Patient trotzdem aufgenommen, betreut und entlassen werden. Die PatientInnen sind heute zwar kürzer im Krankenhaus, im Durchschnitt aber erheblich älter und kränker. Das erhöht die Komplexität für Pflegenden erheblich. Außerdem kommen spezifische gesellschaftliche Veränderungen hinzu. So hat sich zum Beispiel das Verhältnis von Übergewichtigen zu Normalgewichtigen im Vergleich zu früher verschoben. Das bringt viele Probleme wie Diabetes und Gelenkserkrankungen zu einem früheren Zeitpunkt mit sich. Da die Auszubildenden in den Pflegeberufen einen Querschnitt der Bevölkerung bilden, finden sich diese Probleme auch beim Nachwuchs.

**Lebensqualität:** Welche Konsequenzen hat das für Sie als Pflegedienstleitung?

**Gerden-Schmitz:** Eine besondere Bedeutung hat die Personalauswahl. Die MitarbeiterInnen müssen in die Teams passen. Gute Teams haben eine höhere Compliance, um sich gegenseitig zu unterstützen. Außerdem müssen die Rahmenbedingungen zur Gesundheitsvorsorge und Teambildung verbessert werden. Besonders wichtig wird es für die Pflegenden sein, die eigenen Grenzen zu beachten und den Spagat zwischen den eigenen Ansprüchen und den realen Möglichkeiten hinzukriegen.

**Lebensqualität:** Also eine Burn-out-Prophylaxe?

**Gerden-Schmitz:** Ja, genau. Für die Psyche ist es ja ungemein wichtig, dass sich kein andauernder Frust aufbaut, der die Psyche aus dem Gleichgewicht bringt. Das hält auf Dauer niemand aus.

**Lebensqualität:** Welche Kompetenzen brauchen Pflegenden in Zukunft?

**Gerden-Schmitz:** Pflegenden sollten intelligent sein, hohe Problemlösungsfähigkeiten haben, Empathievermögen besitzen und eine Führungsfähigkeit gegenüber PatientInnen aufweisen. Zudem sollten sie belastbar und stressresistent sowie teamfähig sein.

## „Personal folgt Leistung“

„Lebensqualität“ sprach mit **Regina Mießler**, Pflegedirektorin am **St. Elisabeth Krankenhaus in Mayen**, über **Spezialisierungstrends, Stellenabbau und veraltete Führungskulturen**.

**Lebensqualität:** Welche gravierenden Veränderungen gab es aus Ihrer Sicht während der letzten Jahren im Krankenhausbereich?

**Regina Mießler:** Eine besonders große Auswirkung hat die Einführung der DRGs (= Diagnosebezogene Fallgruppen). Sie führten zu einem deutlich höheren Dokumentationsaufwand und einer Reduzierung der Verweildauer. Viele Krankenhäuser haben fusioniert oder sind Kooperationen eingegangen. Daraus entwickelten sich Spezialisierungen in den Häusern. Ein weiterer Trend ist die Zentrenbildung wie etwa Brust-Zentrum, Trauma-Zentrum oder Darm-Zentrum. Diese Zentren erfordern im Rahmen ihrer Anerkennung erhebliche Qualifizierungsmaßnahmen („Fachpersonal“), regelmäßige Qualitätsüberprüfungen und Zertifizierungsprozesse mit Audits. Mit all diesen Maßnahmen war und ist ein erheblicher organisatorischer Aufwand und natürlich ein Kostenaufwand verbunden.

**Lebensqualität:** Inwiefern wurde von diesen Veränderungen speziell die Pflege betroffen?

**Mießler:** Die oben grob skizzierten Veränderungen führten zu neuen Konzepten. Die enorme Arbeitsverdichtung muss ja irgendwie bewältigt werden können. So entstanden neue Systeme, die aber alle eingeführt und eingeübt werden müssen, was natürlich Kosten und Personalstunden bindet. Außerdem waren weitere Qualifizierungsmaßnahmen nötig. Die Pflege war hiervon unmittelbar von allen Berufsgruppen am meisten betroffen. Pflegenden müssen nun neben der Arbeitsverdichtung mehr Verantwortung tragen. Parallel dazu fand in den letzten zehn Jahren ein Stellenabbau in der Pflege von ca. 70.000 Stellen statt (lt. DBfK). Die Ressourcen (Stellen) im Krankenhaus wurden in den letzten Jahren teilweise von der Pflege weg und zum ärztlichen Dienst hin verschoben.

**Lebensqualität:** Welche Auswirkungen hat das auf die Lebensqualität der MitarbeiterInnen?

**Mießler:** Große Auswirkungen! Die Bedingungen im Krankenhaus haben sich verschärft; die Verantwortung von Pflegenden wird angepasst werden müssen. Die Komplexität im Krankenhausalltag ist erheblich gestiegen - übrigens auch die Erwartungen der PatientInnen. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird zunehmend schwieriger. Die psychischen Erkrankungen haben nachweislich zugenommen, ebenso wie die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Verbessert haben sich die Konzepte und der Einsatz von Hilfsmitteln in der Pflege.

**Lebensqualität:** ... und welche auf die PatientInnen?

**Mießler:** Trotz des ökonomischen Drucks wird ihnen mehr Beachtung geschenkt. Durch den hohen Druck auf die Pflegenden sowie die Arbeitsverdichtung ist es aber denkbar, dass stressinduzierte Fehler im System zugenommen haben. Dazu kenne ich aber keine belegbaren Statistiken.

**Lebensqualität:** Welchen Trend sehen Sie für die Zukunft im Krankenhaus?

**Mießler:** In Zukunft müssen die Krankenhäuser eindeutig mehr tun für die MitarbeiterInnen. Dazu müssen sich Führungskulturen verändern und die Rahmenbedingungen müssen familienfreundlicher werden. So muss zum Beispiel ein Betriebskindergarten das Merkmal Ganztagskindergarten erfüllen oder Arbeitszeitmodelle müssen sich parallel zu den strukturellen Veränderungen in den Abteilungen entwickeln - „Personal folgt Leistung“ - und gerade die älteren erfahrenen Arbeitskräfte müssen das tun können, was sie am besten können. Es kann nicht sein, dass jeder alles macht. Die Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen sollte in den Fokus jedes Krankenhauses bzw. jeder Einrichtung treten. Der bereits jetzt bestehende Fachkräftemangel darf

„Im Fokus jedes Krankenhauses sollte die Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen stehen.“

durch Krankheitsausfälle nicht zusätzlich verschärft werden. Ebenso können Qualifizierungsmaßnahmen mit neuen Konzepten einen Anreiz für MitarbeiterInnen stellen. Nicht zuletzt muss die Vergütung stimmen. In Zukunft wird außerdem die Bedeutung der Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen zunehmen. Zusammenfassend könnte man sagen: Spezialisierung erfordert die Ausbildung spezifischer Kompetenzen, die mit einer Neuverteilung der Arbeit einhergehen muss.

**Lebensqualität:** Nehmen wir an, Sie könnten ein Wunder vollbringen. Welches Wunder wäre das?

**Mießler:** Ich glaube nicht an Wunder, aber ich wünsche mir mehr Autonomie für die Pflege einhergehend mit selbstbewussten, eigenverantwortlichen MitarbeiterInnen. Ich bin eine Befürworterin der Pflegekammern und hoffe, dass wir diese bald in allen Bundesländern haben.

**Lebensqualität:** Abschließend einige Gedanken, welche Rolle Kinaesthetics dabei spielen kann.

**Mießler:** Kinaesthetics kann das Bewusstsein von Pflegenden verändern, im Sinne von erweitern. Der veränderte Blickwinkel wirkt sich auch auf die Zusammenarbeit im Team sowie mit den PatientInnen und Angehörigen positiv aus. Es ist ein Konzept, das auf mehreren Ebenen gleichzeitig Auswirkungen hat und vielseitig einsetzbar ist.