

Die Währung Ehre

Die medizinische Versorgung alter Menschen wird bald kaum noch mit bezahlten Fachkräften möglich sein. Können ärztliche Kunst, Pflege und ehrenamtliche Hilfe das kompensieren?

Von Michael Feld

Vor einiger Zeit hat die Unternehmensberatung Pricewaterhouse Coopers gemeinsam mit dem Darmstädter Wirtschaftsforschungsinstitut Wifor eine Studie zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen veröffentlicht, die für die Jahre 2020 bis 2030 eine dramatische Personalnot in Medizin und Pflege vorhersagt. Demnach fehlen uns schon 2020 etwa 56 000 Ärzte und etwa 140 000 nichtärztliche Fachkräfte. Bis 2030 wird sich der Mangel auf fast eine Million Personen – schätzungsweise 165 000 Ärzte und etwa 800 000 nichtärztliche Fachkräfte – ausdehnen.

Die Folgen dieses Mangels werden vor allem ältere Menschen zu spüren bekommen, weil sie meist nicht die Mobilität, Flexibilität und das Einkommen besitzen, sich notwendige Hilfe und Unterstützung woanders und auf eigene Rechnung zu besorgen.

Parallel wird die Diskussion durch die bange Frage beherrscht, woher – selbst wenn wir genug Fachkräfte hätten – das ganze Geld kommen soll, das die medizinische Versorgung und Pflege betagter Menschen jetzt schon kostet; und bald noch kosten wird, wenn uns der demographische Wandel erst in voller Härte trifft. Selbst wenn es den heute Dreißig- bis Fünfzigjährigen durch nachhaltige Le-

Für „Gotteslohn“ will niemand mehr arbeiten. In den Gesellschaften hat das keinen Gegenwert mehr.

bensstilveränderungen (mehr Bewegung, bessere Ernährung, verträglichere Arbeitsplätze) gelingen sollte, körperlich vital und lebenslustig bis zum siebzigsten Geburtstag zu arbeiten und aufgrund guter Gesundheit und geistiger Brillanz bis zum statistischen Tod mit 85 Jahren weniger Medizin und Pflege zu brauchen, als dies düstere Szenarien heraufbeschwören, so würden diese Verbesserungen nicht die jetzt Fünfzig- bis Siebzigjährigen betreffen, die den Personalmangel am deutlichsten zu spüren bekommen. Wenn die größte Alterskohorte der Bundesrepublik, die sogenannten Babyboomer (die zwischen 1950 und 1965 geborenen) ab sofort sukzessive und bald in großer Zahl in den Ruhestand treten und damit von Beitragszahlern zu reinen Leistungsempfängern werden, ist bereits vor 2030 die Krise unserer umlagefinanzierten Sozialversicherungen unausweichlich – wenn nicht schleunigst andere als auf rein wirtschaftlichen Parametern fußende Belohnungen (wieder)entdeckt werden.

In der gesamten abendländischen Tradition, der klassischen Antike und dem Christentum, gehört der Beitrag des Einzelnen zum Allgemeinwohl unverzichtbar zu einem sinnerfüllten Leben. Sowohl in den Stadtgesellschaften des antiken Griechenlands als auch im römischen Reich war es Sache eines jeden (zunächst männlichen) Bürgers, sich für das Gemeinwohl zu engagieren. Vom Beginn des Mittelalters bis in die späte Neuzeit sorgten sich vor allem barmherzige Ordensschwestern und mildtätige Bürger für „Gotteslohn“ um Kranke und Hilfsbedürftige. In den damaligen Spitälern stand weniger die ärztliche Heilkunst im Mittelpunkt als vielmehr die grundlegende Hilfe im Sinne christlicher Caritas, also der mildtätige Anspruch, dem Durstigen zu trinken und dem Hungernden zu essen zu geben.

Die meiste Arbeit wurde unentgeltlich, dafür aber für „Lohn“ im Himmel oder für gesellschaftliche Anerkennung und sozialen Status erbracht. Der Gedanke einer „ehrvollen“ und sinnerfüllten Tätigkeit verhalf hier zu enormer Kostenersparnis bei gleichzeitigem sozialen Prestige der Helfenden. Adlige Personen – später auch Bürger mit hoher Bildung, gesellschaftlichem Ansehen und Reichtum – konnten solche Ehrenämter bekleiden und damit ihre Ehre noch erhöhen beziehungsweise (im Falle der Bürger) erst erhalten. Mit Fortschreiten des Bürgertums lösten Produktivität und Arbeit das Ideal einer christlichen und ehemals auch republikanischen Gemeinwohlorientierung mehr und mehr ab. Ein moralischer und tugendhafter Mensch wurde nicht mehr von seiner öffentlichen, für das Gemeinwohl einstehenden Tätigkeit her definiert, sondern von seiner ökonomischen Leistung her bestimmt. Mitte des neunzehnten Jahrhunderts wandelten sich dann auch die Spitäler immer mehr zu modernen Krankenhäusern, in

denen nicht mehr die Pflege, sondern die ärztliche Tätigkeit im Vordergrund stand.

Der Siegeszug der modernen wissenschaftlichen Medizin mit all ihren Vor- und Nachteilen für uns Heutige hatte begonnen. Bis in die Mitte der achtziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts hinein konnte die moderne Medizin auch trotz aussterbender (fast „kostenloser“) Ordensschwestern und stetigen Verlusts karitativer Ausrichtung noch recht gut finanziert werden. Immerhin waren genug Beitragszahler da, die die Zahl der Leistungsempfänger ausglich, und die Mischung aus medizinischem Fortschritt und demographischem Wandel warf noch keine allzu großen Diskrepanzen auf. Extrem verschärft wurde die Situation dann ab Mitte der neunziger Jahre mit der Umorientierung der Krankenhäuser von Stätten der Daseinsfürsorge zu gewinnorientierten Wirtschaftsunternehmen mit sukzessiver Umstellung der Krankenhausfinanzierung von Liegetagen auf Fallpauschalen. Dies hatte eine massive Leistungsverdichtung beim Personal zur Folge. Zwischenmenschliches wurde dadurch immer seltener möglich.

Gerade jetzt, da Ärzte, Pflegenden und ehrenamtliche Helfer immer mehr gebraucht werden, um alleine schon die volkswirtschaftlichen Konsequenzen einer alternden Gesellschaft klein zu halten, will niemand mehr für „Gotteslohn“ arbeiten, weil diese Währung in einer säkularisierten Gesellschaft keinen Gegenwert mehr hat. Soziale Tätigkeit hat auch gesellschaftlich kaum eine Lobby, bringt keinen Umsatz und kostet nur Zeit. Je älter die Patienten, desto mehr Zeit müsste aber angesetzt werden. Doch wer soll's machen? Die Nonnen sind ausgestorben, die Zivildienstleistenden werden abgeschafft, und die Ärzte und Schwestern haben keine Zeit. Damit geht aber das innere Band verloren, welches die helfende Arbeit mit menschlichen und moralischen Werten verknüpft, den Beruf seelisch nährt und eben einen „Beruf“ von einem Job unterscheidet. Ohne „Ehre“ wird ein helfender Beruf ad absurdum geführt, und seine Adepten brennen aus wie Weihnachtskerzen ohne Wachs. Man wird zynisch, abwehrend, uninteressiert, man verdrängt.

Krankenhäuser werden von Wirtschaftsexperten wie andere Unternehmen geführt, das Gesundheitswesen gilt als größter Wirtschaftsfaktor der Zukunft. Aber kaum einer will noch freiwillig in der Keimzelle Krankenhaus arbeiten, obwohl es alle Hände voll zu tun gibt. Die Betriebswirte, Volkswirte und Berater hatten sich alle so schön die Hände gerieben, als sie in den neunziger Jahren angingen, es den traditionsverfilzten, vermeintlich antiquierten und – nach ihren eigenen Gesetzen – völlig ineffizient arbeitenden Krankenhäusern mal zeigen zu können, wo der keynesianisch bewanderte Bartel den Most holt. Fortan bevölkerten immer mehr Menschen in Anzug und Kostüm die Teppichetagen der Krankenhäuser, nuschelten Neoanglizismen wie Benchmarking, Prozessqualität und Strukturkompetenz und verbannten die ökonomisch minder bemittelten „Weißkittel“ auf die subalternen Flure und Posten. Kostenkompetenz ersetzte zunehmend Mildtätigkeit und medizinische Macht. War es bis vor einigen Jahren noch eine Frage der Ehre (oder wenigstens der Angst vor der Knute des Chefarztes), als Arzt bis abends im Krankenhaus zu bleiben und auch wenigstens einmal am Wochenende nach dem offenen Bauch von Zimmer 18 zu schauen, ist inzwischen in den meisten Abteilungen in-

Keine zwanzig Jahre nach Einzug der Ökonomen verlassen die entehrten Helfer in Scharen die Stationen.

zwischen pünktlich um halb fünf Feierabend. Und selbst die Ober- und Chefärzte verziehen sich lieber nach Hause, als freiwillig noch „im Haus“ zu bleiben. Keine zwanzig Jahre nach Einzug der Ökonomen verlassen die entehrten Helferinnen und Helfer in Scharen angewidert und verbraucht die Stationsflure und Ambulanzen und „googeln“ inzwischen genauso oft den Begriff „Burnout“ wie ihre ebenso demoralisierten Kollegen aus Schulwesen und IT-Branche. Übrigens: „Burnout“ ist mit rund fünf Millionen Klicks pro Monat das am meisten gegoogelte Medizinwort weltweit.

In Deutschland sind zurzeit etwa 23 Millionen Menschen ehrenamtlich und damit unentgeltlich in Vereinen, Verbänden, Initiativen oder Kirchen tätig. Es werden in Deutschland pro Jahr etwa 60 Milliarden bezahlte Arbeitsstunden geleistet und etwa 70 Milliarden unbezahlt. Doch das reicht noch lange nicht. Der demographische Wandel wird insbesondere im Gesundheitswesen nicht alleine über Geld kompensierbar sein, denn die Motivation zu helfenden Tätigkeiten speist sich zu großen Teilen auch aus anderen Quellen als nur aus der Geldbörse. Ein positiv besetztes Klima für soziale Verantwortung und Bindung, Selbsterfahrung, altruistische, humanistische, moralische und religiöse Werte inklusive hoher Anerkennung wird dafür unverzichtbar sein.

Der Autor ist Facharzt für Allgemeinmedizin in Kerpen und Schlaflossforscher.