

I ICN: „Blowing the whistle“ bei schlechter Versorgungsqualität

GENF – Kennen Sie den Begriff „Whistleblowing“? Er wird im Gesundheitswesen auch in Deutschland inzwischen immer häufiger benutzt und lässt sich nur schwer übersetzen. „Jemand, der falsche Machenschaften nach außen bringt“, „Skandalaufdecker“, „früher Warner“, aber auch „Nestbeschmutzer“ sind einige Übersetzungen, die angeboten werden. Angesichts der schwierigen Personalsituation und ihrer Auswirkungen sehen sich Pflegekräfte immer häufiger in einem ethischen Dilemma zwischen ihrer Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber und Arbeitskollegen und der moralischen Verpflichtung, Missstände aufzudecken.

In einem aktuellen Newsletter hat Dr. Mireille Kingma, Leiterin des International Centre for Human Resources in Nursing, das Thema aufgegriffen: ‚Whistleblowers‘ sind diejenigen, die aus den üblichen Abläufen heraustreten und Informationen geben über unethische, illegale, unsichere oder unangemessene Praktiken. In der Gesundheitsversorgung sind dies häufig Pflegekräfte. Ausgerüstet mit einerseits einem hohen Maß an Erfahrungs- und Fachkompetenz und andererseits der Rolle, an vorderster Front die Versorgung sicherzustellen, nehmen Pflegenden auftretende Versorgungsmängel wahr und erkennen, wenn Patienten oder Kollegen in Gefahr sind.

Für Pflegekräfte sind die ethischen Entscheidungen in Bezug auf Whistleblowing selten klar und eindeutig. Obwohl Pflegenden generell als Interessenvertreter ihrer Patienten handeln und kleinere Fehler und Defizite ausgleichen, kann Whistleblowing auch das Übertreten von Moralbegriffen innerhalb der Profession bedeuten, weil man private Details und vertrauliche Informationen öffentlich macht.

Trotz der heroischen öffentlichen Darstellung mancher Whistleblower sind die Folgen, wenn man aus den üblichen Kanälen herausgetreten ist, oft sehr schwerwiegend für die Betroffenen. Sie riskieren als unloyal, unzufrieden oder auch böswillig abgestempelt zu werden. In Australien haben fünf Pflegekräfte, die schlechte pflegerische Versorgung in einer Klinik aufdeckten, große Feindseligkeit durch ihre Kollegen erlebt, einige erhielten sogar die Entlassung, obwohl ihr Anliegen in einem folgenden öffentlichen Verfahren bestätigt wurde.

Viele Nationen haben die wichtige Rolle anerkannt, die Whistleblower beim Schutz der Bevölkerung spielen, indem sie solche Menschen gesetzlich schützen, die aufrichtige Bedenken äußern. Allerdings sind die Maßnahmen dabei sehr unterschiedlich. Zum Beispiel bietet der „American Whistleblowers Protection Act“ umfassenden Schutz in vielen Situationen. Die Gesetzgebung in UK, Neuseeland und Südafrika schützt Whistleblower nur dann, wenn sie ihre Beschwerden über spezielle Kanäle oder Behörden geben. Das Vorhandensein entsprechender Gesetzgebung garantiert nicht immer ausreichend Schutz in allen Situationen.

In einer idealen Welt sollte eine Pflegekraft niemals Whistleblower werden müssen. Strukturen mit dem Ziel, gute Versorgungsqualität zu sichern, Systeme für kontinuierliche Verbesserung zu schaffen und zu garantieren, dass Patienten sichere und effektive Gesundheitsdienstleistungen erhalten, sind in allen Gesundheitssystemen der Welt installiert.

In großen Einrichtungen, besonders in Industrienationen, sind viele Qualitätsindikatoren eingeführt; Bewertungsbögen, Leitlinien, Zertifizierungen, Akkreditierungen, Peer-Reviews, Erfassung von Komplikationen und Todesfällen, Audits, Strategien zum Risikomanagement oder CIRS sollen für mehr Sicherheit sorgen. Warum gibt es trotzdem immer noch Fälle von schlechter Patientenversorgung?

Eins der Probleme ist, dass die Effektivität von Qualitätsmanagement und die Art, wie Gesundheitseinrichtungen auf interne Mängel reagieren, in hohem Maße abhängt von der herrschenden professionellen, institutionellen und politischen Kultur. Ist diese schlecht kann ein Qualitätsmanagement kaum Probleme aufdecken und beheben. Außerdem werden bekannte Defizite bei einem ungunstigen Unternehmensklima kaum angemessen bearbeitet.

Hinzu kommt, dass Whistleblowing häufig entweder kaum Platz findet oder sogar gegensätzlich läuft zu etablierten Instrumenten der Qualitätsberichterstattung wie Peer-Reviews oder CIRS, bei denen Vertraulichkeit in der Regel eine Schlüsselrolle spielt. Das Anliegen dort vorzubringen wird allzu oft erlebt als das Ende des Prozesses, in der Regel erfährt der „Beschwerdeführer“ nicht, ob und welche Maßnahme als Folge in Gang gesetzt wurde. Während einige Experten solche Systeme als unlogisch und kontraproduktiv bezeichnen, wird dieses „closed shop“-Verfahren von anderen als unverzichtbarer und intrinsischer Teil eines effektiven Qualitätsmanagements gesehen.

Pflegeberufsverbände unterstützen die Pflegekräfte weiterhin dabei, sich um eine gute Versorgungsqualität zu kümmern. Publikationen wie „Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making“ (ICN, 2008) bieten Hilfe bei der Abwägung oftmals widerstreitender ethischer Imperative. In UK beantwortete vor kurzem das Royal College of Nursing einen Fall, der intensiv durch die Medien ging, damit, dass eine Hotline und ein internetbasiertes Reportsystem installiert wurden, um Pflegenden weitere Möglichkeiten der Meldung zu geben.

Whistleblowing ist, und sollte das auch bleiben, der allerletzte Ausweg. In einem Unternehmen, in dem es klare Regeln gibt, nach denen eine Pflegekraft Bedenken artikulieren und Verbesserungsvorschläge einbringen kann, und bei dem sichergestellt wird, dass ihr Feedback willkommen und Denkanstoß ist, bleibt Whistleblowing überflüssig. Bis dahin sollten Pflegenden, die von Versorgungsmängeln Kenntnis haben, sich gut informieren über ihre ethischen und gesetzlichen Rechte und Verantwortlichkeiten, bevor sie die Mängel aufdecken.

(übersetzt von Johanna Knüppel, DBfK)