

Neue Wörter



Anna Sax

Sprache beeinflusst die Wirklichkeit – und umgekehrt: Die Sprache ist Abbild der realen Verhältnisse. Das erfahre ich als Ökonomin in einem männlich geprägten Berufsumfeld täglich. In Fachzeitschriften kann ich stundenlang lesen, ohne auf eine Patientin, Ärztin oder Politikerin zu stossen. Im besten Fall steht in einer Fussnote sinngemäss, dass «aus Gründen der besseren Lesbarkeit» nur die männliche Form verwendet werde, Frauen aber selbstverständlich mitgemeint seien. Da ich aber nun mal in einer Zeit sozialisiert worden bin, in der geschlechtergerechte Sprache ein heissdiskutiertes Thema war, behaupte ich weiterhin stur: Ich bin weder Ökonom noch Patient. Und wenn ich bei meiner Ärztin bin, dann ist das kein Arzt. Wer von Menschen konsequent in der männlichen Form spricht, nimmt Frauen als Marginalie wahr und Männer als Normalfall, wie Simone de Beauvoir schon vor mehr als 60 Jahren erkannte. Das gilt für die Politik ebenso wie für das Gesundheitswesen. Und es hat handfeste Folgen, beispielsweise für die klinische Forschung, wenn sie Herzschrittmacher und Stents fast nur an Männern testet.

arbeiten. Viele sehen negative Veränderungen auf sich zukommen und fürchten um ihre berufliche Autonomie als Folge des Primats der Ökonomie. Diese Sorgen sind mehr als verständlich angesichts der sprachlichen und personellen Kolonisierung des Gesundheitswesens durch die Betriebswirtschaft. Als gender- und sprachensible Zeitgenossin kann ich die Abwehr der Gesundheitsfachleute gegenüber der Managersprache sehr gut nachvollziehen.

Dass Sprache die Wahrnehmung verändern kann, ist die eine Seite. Doch auch das Umgekehrte können wir beobachten: Machtstrukturen spiegeln sich in der Sprache wider. Die männliche Sprache ist nicht Ursprung, sondern Ausdruck eines jahrtausendealten Männerprimats. Und auch das Primat der Ökonomie im Gesundheitswesen ist nicht erst seit dem Aufkommen von Managed Care und DRG-Fallpauschalen zu beobachten. Schon vor Jahrzehnten konnten erfolgreiche Chefärzte mit merkantilem Talent Einkommen erzielen, welche diejenigen ihrer politischen Vorgesetzten bei weitem überstiegen. In der ambulanten Medizin führen Einzelleistungsvergütungen seit lan-

Das Primat der Ökonomie im Gesundheitswesen ist nicht erst seit dem Aufkommen von Managed Care und DRG-Fallpauschalen zu beobachten.

Nachdem Luise F. Pusch in den 80er Jahren mit präzise sprachwissenschaftlichem Witz die deutsche Sprache als Männersprache entlarvt hatte, kam es zumindest in der öffentlichen Verwaltung und in den meisten Medien zu einem Umdenken und durchaus zu sowohl kreativen als auch praktikablen Lösungen. Somit wird es interessant, über die geschlechtersensible Nasenspitze hinaus auf andere sprachliche Machtspielchen zu schauen. Nehmen wir zum Beispiel die Sprache der Ökonomie – oder genauer der Betriebswirtschaft – die sich in allen Lebensbereichen und namentlich auch im Gesundheitswesen breitmacht: Patientinnen werden zu Kunden, und die Fachpublikationen überbieten sich gegenseitig mit beeindruckenden Anglizismen. Verändert sich dadurch die reale Welt? Wird – um es etwas überspitzt zu formulieren – die Ökonomie im Gesundheitswesen immer mehr zum Normalfall und die Medizin zu ihrer Hilfswissenschaft?

Professor Maio befürchtet in seinem Artikel in diesem Heft (Seite 858) genau diese Entwicklung: Wenn die medizinische Leistung sprachlich gleichgesetzt wird mit einem industriellen Produktionsprozess, dann verändern sich durchaus die Bedingungen, unter denen Ärztinnen, Pflegende und Therapeuten

gem zu einer partiellen Überversorgung. Und auch die jahrelange, fast schon ruinöse Auseinandersetzung zwischen Ärzten und Apothekerinnen um die Medikamentenabgabe zeugt weniger vom Einsatz im Dienst der Kranken als von handfesten wirtschaftlichen Interessen.

Das Gesundheitswesen unterscheidet sich also bezüglich finanzieller Anreize nicht grundsätzlich von anderen Wirtschaftsbereichen. Dafür gibt es auch gar keinen Grund. Mit dem Aufkommen von DRG und Managed Care kommt jedoch die Ökonomie erstmals explizit ins Spiel. Neu ist, dass die Politik wirtschaftliche Anreize gezielt einsetzt in der Absicht, einen Spareffekt zu erzielen. Damit schlägt die Stunde der Gesundheitsökonominnen und -ökonom, die sich vom 60-Milliarden-Kuchen des Gesundheitswesens ihrerseits gerne ein Stück abschneiden möchten. Flugs sind sie mit einer Kiste voller neuer Wörter zur Stelle und besetzen damit das Terrain. Ob allerdings mit dem Auftritt der Betriebswirtschaft tatsächlich mehr Effizienz und – vor allem – mehr Qualität in die Gesundheitsversorgung einzieht, bleibt abzuwarten.

Anna Sax*

* Anna Sax, lic. oec. publ., MHA, Mitglied der Redaktion, ist Mitinhaberin und Geschäftsführerin der Tradig GmbH für transdisziplinäre Analysen im Gesundheitswesen.

anna.sax@saez.ch