

Der reine Markt als Gefährdung der ärztlichen Kernidentität

Heilen als industrieller Prozess?

Die Grundidentität der Heilberufe droht durch das ökonomische Denken von innen her ausgehöhlt zu werden. Es ist nötig, die Denkmuster, die mit der Ökonomisierung unmerklich mit eingeschleust werden, sichtbar zu machen und kritisch zu hinterfragen. Medizin darf kein Gewerbe werden, sondern muss eine soziale Form der Zuwendung bleiben.

Giovanni Maio

Siehe hierzu auch das «Zu guter Letzt» auf Seite 868.

«Die ärztliche Praxis ist eine Kunst, kein Handelsgeschäft, eine Berufung, kein Laden; eine Art Erwählung, die das Herz ebenso wie den Kopf fordert.»

(Sir William Osler)

Die heutige Denkströmung setzt ganz auf die Kategorien des Marktes und stülpt die Konzepte, die eigentlich nur für die Industrie gedacht waren, zunehmend auch über die Bereiche, die sich bislang als genuin soziale Bereiche verstanden hatten. Die Medizin ist von dieser Strömung so zentral erfasst, dass man fragen muss: Wie viel von dem sozialen Kerngedanken der Medizin kann bewahrt werden, wenn die gesamte Medizin nur noch nach den Konzepten des Marktes aufgebaut wird? Wie viel Soziales ist noch wiederzufinden in den Einheiten, die das Soziale gar nicht mehr in ihrem Namen führen und statt des engagierten Dienstes am Menschen zunehmend einen perfekt organisierten Kundendienst anbieten? Einen Kundendienst auf Hochglanzbroschüren-Niveau, mit Marketing und Service – ist das überhaupt noch Medizin? Weil die Grundidentität der Heilberufe durch das ökonomische Denken von innen her ausgehöhlt zu werden droht, ist es notwendig, die tieferliegenden Denkmuster, die mit der Ökonomisierung meist unmerklich mit eingeschleust werden, sichtbar zu machen und kritisch zu hinterfragen.

Medizin als Produktionsprozess

Die Abläufe in der Medizin werden zunehmend so verstanden wie in der Industrie, nämlich als Produktionsprozesse, die nach Effizienzgesichtspunkten optimiert werden müssen. Diese übernommenen industriellen Leitgedanken setzen voraus, dass das, was in der Medizin geleistet werden soll, nichts anderes ist als ein Produkt, das auf seine Qualitätskriterien abgeklopft werden muss und das gänzlich in diesen äusserlich bestimmaren Qualitätskriterien aufgeht. Medizin wird somit implizit verstanden als ein Herstellungsprozess. Im Zeitalter des Qualitätsmanagements lernen wir, dass das Herzstellende nicht etwas Einzigartiges zu sein hat, was nur von einem persönlichen Arzt geleistet werden kann, sondern es muss etwas Austauschbares sein, etwas, das vom einzelnen

Guérir: un processus industriel?

L'influence des lois du marché se fait de plus en plus sentir sur la médecine moderne; on perçoit et mesure l'activité médicale toujours plus comme un processus de production. Or, la valeur centrale sur laquelle repose la profession de médecin n'est pas la «production» de santé, mais bien le fait de considérer l'autre dans sa souffrance comme une personne à part entière. Ce dévouement personnel est cependant complètement occulté par le système d'incitatifs de la médecine actuelle, d'où la nécessité de développer de nouveaux incitatifs. Les médecins qui, par leur attitude, contribuent à ce que la médecine soit appréhendée comme un don de soi doivent être récompensés. Une mesure ne devrait pas être évaluée sur la seule base de son résultat; le caractère humain, principe de base du traitement, doit également être pris en compte. Mais cela ne peut se faire avec des chiffres; il est donc essentiel de relativiser l'importance des chiffres et de s'éloigner de la conception selon laquelle ceux-ci sont les seuls indicateurs de la qualité d'un hôpital. Il y a en médecine des valeurs qui ne sauraient être sacrifiées, même à l'ère du tout économique. Les médecins ne doivent pas abandonner la pratique de la médecine à l'économie, mais au contraire se battre et œuvrer pour que leur profession ne soit pas réduite à un commerce mais qu'elle reste une forme sociale du don de soi.

Arzt unabhängig zu sein hat, etwas beliebig Wiederholbares, etwas Kontrollierbares und auch etwas Garantierbares, weil man eben nur die Produkte kauft, bei denen ein Garantiestempel mitgeliefert wird. Und so soll im Zuge der Industrialisierung der

Korrespondenz:
Prof. Dr. med.
Giovanni Maio M.A.
Institut für Ethik und
Geschichte der Medizin
Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg
Stefan-Meier-Strasse 26
D-79104 Freiburg i. Br.
Tel. 0049 761 203 5034
Fax 0049 761 203 5032

maio@ethik.uni-freiburg.de

Medizin auch das Handeln des Arztes zu einem austauschbaren, ausschliesslich objektiv beurteilbaren und abprüfbareren Herstellungsprozess werden, hinter dem nicht der einzelne persönliche Arzt steht, sondern ein Prozessmanagement, das sich an festgelegten Regeln orientiert. Das Resultat ist, analog zur Industrie, die Modularisierung und Standardisierung.

Verkannt wird hierbei, dass das Krankwerden immer ein Geschehen, ja ein Geschick ist, das den ganzen Menschen betrifft. Das Krankwerden verändert

scheidbar von der Praxis von selbsternannten Wunderheilern. Und die Zahlen sind auch dafür wichtig, um dem Patienten Therapien anbieten zu können, bei denen mit einer bestimmten Aussicht auf Erfolg zu rechnen ist. Und wichtig sind die Zahlen auch dort, wo sie dazu dienen können, die Abläufe so zu gestalten, dass es keine unnötigen Reibungen, Verluste, Komplikationen gibt. All dies erfordert Zahlen und Messbares; daher liegt das Problem ja nicht im Messen an sich, sondern doch vielmehr in der Vor-

Das Problem liegt nicht im Messen an sich, sondern vielmehr in der Vorstellung, dass mit dem Messen des Messbaren bereits das Ganze der ärztlichen Behandlung eingefangen werden könnte.

die ganze Persönlichkeit und hinterlässt Spuren im Bewusstsein, die nicht einfach revidiert werden können. Und schon gar nicht kann das Gelingen der ärztlichen Behandlung im Sinne einer Herbeiführung der Linderung oder gar Heilung je garantiert werden. Verkannt wird auch, dass gerade der behandelnde Arzt nicht einfach austauschbar ist, weil es sich bei ärztlichen Behandlungen letztlich um eine Begegnung von Menschen handelt, die jeweils einmalig und in dieser Hinsicht gerade nicht wiederholbar ist. Kein anderer hat dies treffender ausgedrückt als Karl Jaspers in seiner Philosophie von 1932: «Immer ist der Mensch in seiner Lage als ein Einzelner vor die Aufgabe gestellt, mit seiner Krankheit in seiner Welt eine Lebensform zu finden, die nicht allgemein entworfen und nicht identisch wiederholt werden kann.» [1]. Die Situationen, in die der Patient gerät, sind unverwechselbare Situationen, Bestandteile eines Lebensvollzugs, die sich einer Kategorialisierung vonseiten eines Managementsystems entziehen und einer standardisierten Behandlung widersetzen. Zwar lassen

stellung, dass mit dem Messen des Messbaren bereits das Ganze der ärztlichen Behandlung eingefangen werden könnte. Vergessen wird dabei, dass in dem Versuch des Messens sich ein Kernelement der ärztlichen Behandlung dem Messenden systematisch entzieht. Je mehr die Heilberufe den Kategorien der zählenden Naturwissenschaft und der aufrechnenden Betriebswirtschaft folgen, desto mehr werden sie ihr Augenmerk vor allem auf die Anwendung der nachprüfbareren Techniken richten und vergessen, dass in diesen Verrichtungen das Wesentliche der therapeutischen Beziehung nicht wirklich aufgehen kann.

Standardisierte Schemata statt persönliche Zuwendung

Die Ökonomie und mit ihr die Bestrebungen der Effizienzsteigerung zwingen unaufhaltsam zur Beschleunigung. Das Diktat des Marktes ist ein Diktat der Zeitökonomie; das heisst nichts anderes, als dass alle Abläufe so beschleunigt werden sollen, dass am Ende das wegrationalisiert wird, worauf es bei der Gesun-

Die Verbindung von Ökonomie und Naturwissenschaft macht aus der Kunst ein Handwerk und erklärt die Persönlichkeit des Arztes für unerheblich. Ist das wirklich noch Medizin?

sich bestimmte Tätigkeiten des Arztes messen, überprüfen und vergleichen, aber mit der eingeeengten Ausrichtung auf qualitätsgesicherte Prozesse findet ein Denken Eingang in die Medizin, bei dem die Einzigartigkeit der Person Mensch nicht hinlänglich Berücksichtigung finden kann.

Gleichwohl ist das Messen wichtig, und zwar in zweierlei Hinsicht; es dient dazu, die medizinische Praxis als eine wissenschaftlich gestützte Praxis zu realisieren. Wenn keine Zahlen da wären und allein das Individuum zählte, wäre die Medizin nicht unter-

derung von Menschen zentral ankommt, nämlich die Zeit, die Zeit für das wirkliche Verstehen, die Zeit für eine nachhaltige Behandlung. Die Ökonomisierung der Medizin ist ein Zug in Richtung der Wegrationalisierung der persönlichen Zuwendung zum Kranken, ein Zug in Richtung einer industriellen Betätigung, bei der die persönliche Zuwendung immer mehr wegrationalisiert wird, weil es nicht als Kern der Behandlungen angesehen wird. Die Gleichsetzung der ärztlichen Therapie mit einer industriellen Betätigung führt dazu, dass allein die Art und Weise der Verrich-



Die Idee der Qualitäts- und Effizienzkontrolle stammt aus der Industrie. Doch Ärzte und Patienten sind nicht wie Autos alle gleich. Der Heilungsprozess ist nicht standardisierbar.

tung selbst zählt und alles andere untergeordnet wird. Das persönliche Anteilnehmen, das sich Einfühlen in die Gefühls- und Gedankenwelt des Patienten, das persönliche Engagement, all das wird in Zeiten des Qualitätsmanagements immer mehr als ein fakultatives Sahnehäubchen betrachtet, auf das man in unseren Zeiten auch verzichten kann, weil es eben Wesentlicheres gibt, nämlich die Einhaltung von Qualitätsstandards, zu denen die persönliche Zuwendung kaum zählen kann, weil sich diese nur schwer in einem messbaren Raster einfangen lässt.

Die inneren Veränderungen der Medizin unter den Leitkategorien des Marktes sehen so aus, dass unter dem politisch verordneten Zeit- und Prozessdiktat die Kultur des Heilens zu verkümmern droht, weil eine Grundhaltung Platz greift, von der aus die gute Behandlung von hilfsbedürftigen Menschen als reine Handlung begriffen wird. Dem Handlungsaspekt wird ein enormer Wert beigemessen, weil sich eben das Handeln gut in ein Prozessmanagement einfügen, planen, messen und kontrollieren lässt. Mit dieser Konzentrierung auf das Handeln wird aber zugleich die Haltung, mit der die Handlung vollzogen wird, immer mehr für irrelevant erklärt. Das hat auch eine gewisse Logik, denn wenn es sich bei der Therapie um einen Herstellungsprozess von qualitätsgesicherten Produkten handeln soll, dann ist es nur konsequent, dass die Haltung des Produzierenden für irrelevant erklärt wird, weil es eben in der Industrie ganz gleichgültig ist, mit welcher Einstellung der Mechaniker am Fließband das Produkt zusammenbaut. Hauptsache, es sind die richtigen Teile in der richtigen Zusammensetzung montiert. Und so denkt man, dass es auch in der Behandlung von Menschen so zugehen muss. Dass dies ein fundamentaler Kategorienfehler

ist, wird kaum bemerkt. So geht eben die ärztliche Behandlung gerade nicht darin auf, was getan wird, sondern die Güte einer ärztlichen Behandlung bemisst sich auch und gerade danach, aus welcher persönlichen Einstellung und Motivation heraus, mit welchem Geist sie vollzogen wird [2]. Mit dem ökonomisch durchgetrimmten System wird zunehmend aus dem sinnstiftenden Dienst am Menschen nicht mehr als eine «personennahe Dienstleistung» gemacht, nach ökonomisch-verwaltungstechnischen Vorgaben und nach Vorschrift. Ist das aber noch Medizin?

Der moderne Arzt als angestellter Ingenieur

Die sowohl dem Markt als auch den Naturwissenschaften zugrunde liegende Vorstellung ist das für überholt geglaubte Bild des Menschen als Menschmaschine. Wie anders, wenn nicht vor dem Hintergrund eines mechanistischen Menschenbildes, soll man das Denken begreifen, das bei der Umstellung auf DRGs stillschweigend vorausgesetzt wird? Mit den DRGs geht man davon aus, dass der kranke Mensch durch ein System durchgeschleust werden muss, um gesund zu werden, und je schneller er durch dieses System und durch alle diagnostischen und therapeutischen Prozeduren kommt, umso besser soll es für ihn sein [3]. Die Folge ist die beschriebene Beschleunigung, und diese Folge tritt doch nur ein, weil man ganz am Anfang dieser Entwicklung stillschweigend vorausgesetzt hat, dass der Mensch einfach dadurch gesundet, dass er bestimmte Prozeduren erhält, und je schneller, desto besser. Dass der Mensch aber, um zu gesunden, auf eine bestimmte Atmosphäre angewiesen ist, weil er eben ein lebendiges Wesen mit Geist und Seele ist, das passte in dieses ökonomisch-prozedurale Denken nicht hinein.

Die Verbindung von Naturwissenschaft, Technik und Ökonomie, wie sie sich heute vollzieht, bringt einen neuen Arzttypus hervor, und das ist der Arzt als Ingenieur für den Menschen. Der Arzt soll als Angestellter eines Industriekomplexes Gesundheitswesen nicht mehr anbieten als Sachleistungen, die vorher vertraglich vereinbart werden. Der Vertrag kann im Vorfeld genau gemustert werden, und man geht mit der Etablierung der Vertragskriterien keine Risiken mehr ein. Man ersetzt das weiche und auf diffusen Empfindungen basierende Vertrauensverhältnis, bei dem man in die Persönlichkeit emotional investiert, durch ein auf harten Fakten und Zahlen gegründetes Vertragsverhältnis, bei dem man auf der sichereren Seite ist, weil man das vage Vertrauenmüssen durch das evidenzgesicherte Überprüfenkönnen ersetzt. Dass man hierbei den Kerngehalt dessen aufgelöst hat, worauf der hilfeschuchende Patient existentiell angewiesen ist, wird kaum bedacht. Ein Mensch in einer Krisensituation kann sich nicht damit begnügen, einen ausgewiesenen Ingenieur für den Menschen als Behandler zu haben, bei dem alle Zahlen stimmen, sondern er wird angewiesen sein auf eine Persönlich-

Schlussfolgerung kann auch nicht lauten, dass Medizin und Markt unvereinbar sind. Die Medizin braucht ökonomischen Sachverstand, um Verschwendung zu vermeiden. Aber dieser Sachverstand darf nur eine Hilfsfunktion ausüben, er darf nicht zum Leitgedanken der Medizin werden.

Daher ist es notwendig, dass die Medizin sich auf ihre eigene Identität besinnt und nicht nur das tut, was die Ökonomie von ihr verlangt. Die eigene Identität der Medizin erfordert, dass das belohnt wird, was zu dieser Identität gehört. Der Wert und der Kern des Arztberufs liegen nicht allein in einer «Produktion» von Gesundheit, sondern sie liegen in elementarer Weise darin, dass sich ein professioneller Helfer eines anderen Menschen in seiner Hilfsbedürftigkeit als ganze Person annimmt. Dieses persönliche Engagement wird durch die gegenwärtigen Anreizsysteme der Medizin komplett entwertet. Daher müssen neue Anreize entwickelt werden, damit der Arzt, der sich als ganze Person für seinen Patienten einsetzt, auch strukturell unterstützt wird. Es müssen genau die Ärzte belohnt werden, die mit ihrer Einstellung dazu beitragen, die Medizin als personale Zuwendung er-

Der ökonomische Sachverstand darf nur eine Hilfsfunktion ausüben, er darf nicht zum Leitgedanken der Medizin werden.

keit, bei der er sich auch menschlich aufgehoben fühlt. Dieses Hoffenwollen auf eine Persönlichkeit, der man menschlich vertraut, diese Sehnsucht des hilfeschuchenden Menschen wird man nicht abstellen können durch die Lieferung eines perfekten Produktes. Zwar erwartet der Patient zu Recht eine hohe Qualität des «Produktes». Und diese ist sozusagen eine notwendige Bedingung einer guten Medizin, aber sie ist eben nicht hinreichend. Die Begegnung von Arzt und Patient bleibt unweigerlich auf ein Vertrauenkönnen angewiesen, weil es hier um die ganze Existenz geht, um existentielle Erfahrungen, die mehr erfordern als Arztingenieure. Das Beherrschen der ärztlichen Kunst und das Sein einer Persönlichkeit – in dieser Kombination liegt die eigentliche Verheissung einer guten Medizin. Der moderne Trend aber ignoriert vollkommen die Notwendigkeit der Persönlichkeit und reduziert die ärztliche Kunst auf eine modularisierte Fertigkeit. Die Verbindung von Ökonomie und Naturwissenschaft macht aus der Kunst ein Handwerk und erklärt die Persönlichkeit des Arztes für unerheblich. Aber ist das wirklich noch Medizin?

Was ist zu tun?

Die Schlussfolgerung kann nicht lauten, dass wir keine Prozessqualität brauchen, denn diese kann Bestandteil einer vertrauenserweckenden Medizin sein, aber sie ist nur ein Teilaspekt unter vielen. Die

fahrbar zu machen. Das bedeutet auch, dass nicht nur das Resultat einer Massnahme gemessen werden sollte, sondern auch die Persönlichkeit selbst als Kerngehalt der Therapie mit berücksichtigt werden muss. Dies jedoch wird mit Zahlen nicht gehen. So kommt es darauf an, den Stellenwert der Zahlen zu relativieren und damit zugleich die Vorstellung zu verabschieden, man habe durch die Veröffentlichung von Zahlen bereits alles über die Güte eines Spitals ausgesagt. Das Qualitätsmanagement erfüllt eine spezifische und in manchen Bereichen notwendige Funktion, aber wenn das Qualitätsmanagement alles diktiert und bestimmt, hat man die Seele der Medizin erstickt. Es gibt innerhalb der Medizin Werte, die auch im Zeitalter der Ökonomie nicht geopfert werden dürfen. Daher dürfen Ärzte die Realisierung der Medizin nicht der Ökonomie überlassen, sondern sie müssen darum kämpfen und werben, dass Medizin kein Gewerbe wird, sondern eine soziale Form der Zuwendung bleibt.

Literatur

- 1 Jaspers K. Philosophie. Band II. Existenzherhellung. 4. Auflage. Berlin: Springer; 2008. S. 338.
- 2 Maio G. Mittelpunkt Mensch. Lehrbuch zur Ethik in der Medizin. Stuttgart: Schattauer; 2011.
- 3 Rogler G. Das Ruiniert das Gesundheitssystem: DRGs – Risiken und Nebenwirkungen. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(9):370–4.