

Wenn das Lächeln verloren geht – Folgen der Ökonomisierung im Gesundheitswesen für Personen und Organisationen

Studientag Medizin-Ethik

Der Mensch – nur Störfaktor im Gesundheitswesen?

Regensburg, 28. Januar 2012

PD Dr. Arne Manzeschke

Wenn das Lächeln verloren geht ...

»Und da die Leute Angst kriegen, geht ihr Handeln auch dementsprechend anders. Sie machen mehrere Dinge zwar genauso wie sie es vorher gemacht haben, aber nicht mehr so – hat man das Gefühl – aus freien Willen und weil sie es tun wollen, sondern weil sie es müssen. ›Ich muss ja meinen Job machen«. Und es ist nicht mehr so lustbetont, d.h. der Spaß geht verloren. Und wenn der Spaß verloren geht, dann, wenn man die Leute anguckt, dann verschwindet das Lächeln und wenn das verschwindet dann merkt der Patient das. Und in dem Moment ist auch eigentlich der Patient nicht mehr im Mittelpunkt« (Oberarzt und Medizin-Controller).

Zuwendung ist unwirtschaftlich...

... für uns aber selbstverständlich.

Ein großes Krankenhaus ist keine
Medizinische, wo man lediglich die Zeit
verschleudern und Personal abbrauchen kann.
Gute Pflege und Medizin brauchen Zeit,
Zuwendung und qualifiziertes Personal.

Seit 1997 sind allein die Personalkosten
in den Kliniken um 34 % gestiegen.
Nach dem Gesetz zur Krankenhaus-
finanzierung durfte die Leistungs-
vergütung jedoch nur um 11% steigen.

Da entsteht schnell eine Lücke von
8 bis 9 Mio. Euro im Jahr.

Wir fordern deshalb, dass eine
leistungsgerechte Finanzierung ebenfalls
selbstverständlich ist.

Wir unterstützen das Gesundheitsministerium
www.stellung.de/gesundheitswesen.de



Klinikum Augsburg
Klinikum Bayreuth · Hohe Warte
Yvonne Klinik Bielefeld
Klinikum Bielefeld
Klinikum Braunschweig
GesundheitNord Klinikverbund Bremen
Klinikum Dortmund
Städtisches Klinikum München
Klinikum Nürnberg
Klinikum Stuttgart

Zuwendung ist unwirtschaftlich

»Also ich habe jetzt mal mit einer Krankenschwester geredet, deren Patient gestorben ist und die jetzt, nachdem sie ihn länger begleitet hat, sehr durcheinander war und eigentlich momentan nicht mehr weiterarbeiten konnte, ja? Und wir haben vielleicht 'ne halbe Stunde geredet. Und das hat die Frau etwas stabilisiert. Und dann hat sie gesagt: ›Das muss ich jetzt bei anderen Patienten wieder reinarbeiten‹, ja? Und das ist, glaube ich, schon ein schwieriger Punkt«

(Kath. Pfarrer, Klinikseelsorger).

Steigerung bis zur Vernichtung

- Unsere Gesellschaft ist (statistisch) so reich wie nie zuvor
- Erreicht haben wir diesen Reichtum, indem wir die Menschen von sozialen Bindungen »befreit« haben
- Nun fehlen die sozialen Bindungen, um für kranke, alte und hilfebedürftige Menschen gut zu sorgen
- Stattdessen müssen große Teile des erwirtschafteten Wohlstands für Sozialtransfer aufgewendet werden
- Der Effizienzdruck, um weiteres Wachstum zu erzeugen, hat die Organisationen und ihre Mitarbeitenden erreicht
- Die beständige Steigerung führt ins Gegenteil: Eine »Gesundheitsvernichtungsmaschine« (Dörner) entsteht

Was ist Ökonomisierung
Wandel in den Professionen
Wandel in der Organisation
Folgen für das Ethos
Für Andere sorgen

Ökonomisierung der Prozesse, Strukturen und Beziehungen

Eine These zum Eingang

Das Krankenhaus als soziale Organisation ist einem tiefgreifenden Wandel unterzogen. Die Ökonomisierung der Prozesse, Strukturen und Beziehungen bleibt nicht ohne Folgen für das professionelle Ethos der Mitarbeitenden, die Kultur in der Organisation und die Qualität der Leistungserbringung.

Doppeldeutigkeit der Ökonomisierung

Ökonomisierung als *Kampfbegriff*:

Unzulässige und schädliche Überformung gesellschaftlicher Sphären durch die ökonomische Logik und ein nutzenorientiertes Kalkül.

Ökonomisierung als *Programmbegriff*:

Notwendige und sachgemäße Reorganisation von Organisationen durch ein ökonomisches Denken, dass das optimale Verhältnis von Nutzen und Aufwand bestimmt und den Umgang mit knappen Ressourcen einübt.

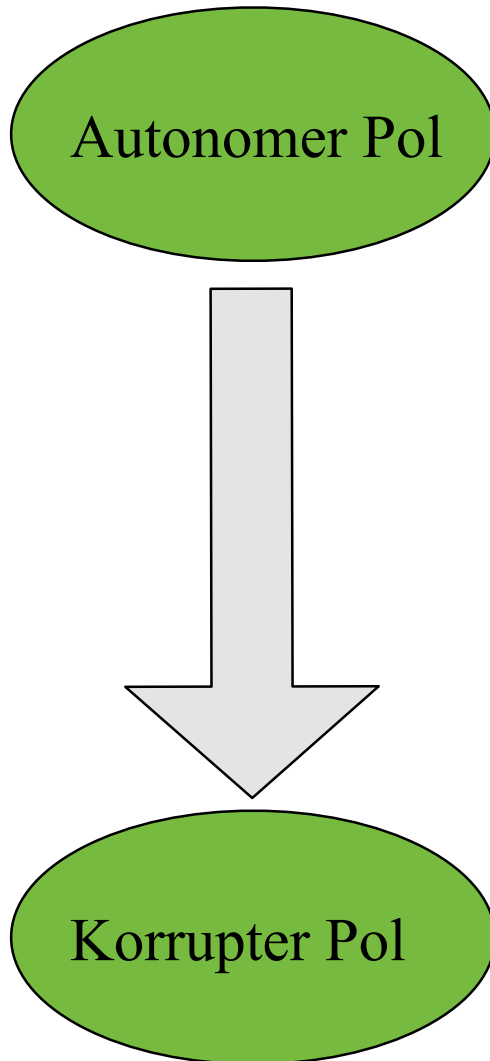
Ökonomisierung des Krankenhauses

- Zusammenspiel mehrerer Großprozesse: Ökonomisierung, Technisierung, Industrialisierung, Kommerzialisierung
- Ökonomisierung bedeutet die Gestaltung von Organisationen und Versorgungsprozessen nach effizienzorientierten, rationalen Kalküle
- »Paradigmenwechsel« betrifft Prozesse, Strukturen und Beziehungen in der Organisation, die Funktion der Organisation, Rolle und Berufsethos ihrer Professionellen

Ökonomisierung ... Industrialisierung

- *Ökonomisierung* der stationären Versorgung, d. h. Gestaltung der Strukturen, Prozesse und Beziehungen nach dem *Prinzip der Effizienz*
- *Kommerzialisierung* der stationären Versorgung, d. h. Gestaltung der Strukturen, Prozesse und Beziehungen nach dem *Prinzip der Gewinnmaximierung*
- *Industrialisierung* der stationären Versorgung, d. h. Gestaltung der Strukturen, Prozesse und Beziehungen nach dem Muster industrieller Produktion, die als die *effizienteste* und damit *lukrativste* gilt

Stufen der Ökonomisierung



1) Feldspezifische Logik orientiert das Handeln, Ökonomisierung praktisch null

2) Zahlungsfähigkeit wird Soll-Forderung

3) Verlustvermeidung wird Soll-Forderung

4) Verlustvermeidung wird Muss-Forderung;
Bestandteil des beruflichen Ethos

5) Gewinnmaximierung ist Handlungsziel,
feldspezifische Logik wird Mittel zum Zweck;
Ökonomisierung maximal

Quelle: Uwe Schimank und Ute Volkmann, Ökonomisierung der Gesellschaft. In: Andrea Maurer (Hrsg.), Handbuch der Wirtschaftssoziologie, Wiesbaden (VS) S. 382–393.

Wandel in der Organisation und Verluste in der Qualität

Organisation der Fürsorge

- Komplexe Arbeitsvorgänge sind nur noch organisiert vorstellbar
- Organisationale Funktionslogik gestaltet sich notwendig anders als individuelle Handlungslogik
- Fürsorgendes, zuwendungsorientiertes Handeln muss in organisationale Kontexte eingefügt werden
- Eine fürsorgende Praxis in dem organisationalen Kontext Krankenhaus steht notwendig in Wechselwirkung mit den verschiedenen Handlungslogiken wie der Medizin, der Verwaltung oder der Betriebswirtschaft
- Alle Disziplinen haben Veränderungen durchlaufen

Wandel in der Medizin

- Wandel von einer paternalistischen zu einer partnerschaftlichen (kundenorientierten) Medizin
- Die Autonomie des Patienten bzw. der Patientin erhält mindestens formal Vorrang vor den fachlichen Zugriffen
- Informiertes Einverständnis und gemeinsame Entscheidungen entthronen die ›Halbgötter in Weiß‹
- Das Kundenparadigma verstärkt diesen Wandel

Wandel der Medizin

Abwendung der Medizin vom Körper des Menschen hin zu statistischen Risiken einer Population

»Symptom, Zeichen, Untersuchung und Krankheit werden in eine unendliche Kette von Risiken überführt. Ein Kopfschmerz kann ein Risiko-Faktor für hohen Blutdruck sein, aber hoher Blutdruck ist ein Risiko-Faktor für eine andere Krankheit (Schlaganfall). Während vormals Symptome, Zeichen, Krankheiten im Körper steckten und einzig auf ihn verwiesen, umfasst ein Risiko-Faktor jeden Zustand oder jedes Ereignis, das probabilistisch mit Krankheit in Bezug gebracht werden kann. Das heißt: die Medizin wendet sich einem Raum jenseits des Körpers zu«.

Armstrong, David : The Rise of Surveillance Medicine. In: *Sociology of Health and Illness*, H. 3, 17. Jg. (1995), S. 393–404; S. 400f.

Wandel in der Medizin

»Beide Verschiebungen im Medizinsystem – von einzelnen verkörperten Erkrankten zum gesichtslosen ›Fall‹ aus einer statistischen Klasse; vom untergeordneten Patienten zum entscheidenden Kunden – topfen die vielsinnige Betroffenheitslage des einzelnen Erkrankten in ein System der Verwaltung von Daten, Informationen, Evaluationen aus und um (disembedding) und bürden dem Kranken die Verantwortung dafür auf«.

Barbara Duden: Mit Kopf und Sinnen, mit Händen und Verstand. Ein Versuch zur Bedeutsamkeit der Pflegenden im modernen Medizinsystem. In: Sabine Kreuzer (Hrsg.), Transformationen pflegerischen Handelns. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis zum 21. Jahrhundert, Göttingen (V&R unipress) 2010, S. 19–32; S. 24f.

Wandel in der Pflege

Die Pflege ist seit langem die am stärksten am Körper des Patienten orientierte und dem ganzen Menschen zugewandte Disziplin der heilenden und helfenden Berufe

»Mir scheint, dass es die Pflegenden sind, die am ehesten die Überbleibsel der nicht-verwaltenden, persönlichen Zuwendung dem Kranken gegenüber verkörpern, weil sie körperlich – und das ist immer konkret und einzeln – aufrichten, umbetten, anpacken. Ihre Praxis, also die Handhabungen, Handgriffe, Berührungen und Gesten, die sie am einzelnen Kranken verrichten, widerspricht dessen Entkörperung zum Fall und bestreitet das verfahrensförmige Management«.

Barbara Duden: Mit Kopf und Sinnen, mit Händen und Verstand. Ein Versuch zur Bedeutsamkeit der Pflegenden im modernen Medizinsystem. In: Sabine Kreuzer (Hrsg.), Transformationen pflegerischen Handelns. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis zum 21. Jahrhundert, Göttingen (V&R unipress) 2010, S. 19–32; S. 25.

Wandel in der Pflege

Die Pflege tut sich zugleich sehr schwer, das Eigene und Wesentliche ihrer eigenen Tätigkeit sich und anderen verständlich zu machen

Die Selbst- oder Fremddefinition als »medizinische Hilfswissenschaft« verhindert dies zusätzlich

»Die Sprache der Fürsorge kann nicht in das Vokabular der öffentlichen, rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Systeme übersetzt werden, denn diese Systeme sind dazu gemacht, die ökonomischen Transaktionen zwischen Fremden zu ermöglichen. Doch Patienten sind für Ärzte und Krankenschwestern weder Klienten noch Fremde. Ihre Beziehung beruht auf Vertrauen, Verlässlichkeit und Berührung (touch)«.

Helen Kohlen: *Conflicts of Care. Hospital Ethics Committees in the USA and Germany*. Frankfurt a. M./ New York (Campus) 2009, S. 230.

Wandel in der Seelsorge

- Die Seelsorgenden werden zusehends Teil eines multiprofessionellen Sorgeteams
- Ihre Klientel sind nicht mehr allein Patientinnen und Patienten, sondern alle in der Organisation Beteiligten
- Die neuen Forderungen nach Effizienz und Transparenz der eigenen Tätigkeit erfasst auch die Seelsorge
- Der Kontakt mit den Patientinnen und dem Personal gestaltet sich schwieriger: Frequenz und Dauer verändern sich; eine stärkere Fokussierung in den Gesprächen wird erforderlich

Verluste in der Qualität

- Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität
- Seit Einführung der DRG sind die Kommunikationsanteile um 50 % zurück gegangen sind (Bartholomeyczik 2007)
- Niemand hat Zeit für die psychosoziale Betreuung – die alle befürworten (Braun u. a. 2008, bes. 263ff)
- In etwa 30 % der Häuser hat sich die Lage so verschlechtert, dass mit Nachteilen für die Versorgung der Patienten gerechnet werden muss« (Braun u. a. 2008, 266).

Verluste in der Qualität

- die Möglichkeit, eine qualitativ hochwertige Pflege anzubieten, ist in den letzten beiden Jahren gesunken
– sagen 40% der Pflegedirektionen
- ▶ Es fehlt eine ausreichende Zeit zur Beobachtung und zum Kontakt mit den Patientinnen/Patienten

Michael Isfort und Frank Weidner, Pflege-Thermometer 2007. Eine bundesweite repräsentative Befragung zur Situation und zum Leistungsspektrum des Pflegepersonals sowie zur Patientensicherheit im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln 2007, S. 6.

Ökonomisierung und Industrialisierung der stationären Versorgung

Grenzenlose Steigerung der Leistungen?



»Ein Krankheitsbewältigungssystem, das als Gesundheitssystem sich immer nur grenzenlos steigern will, wird zur Gesundheitsvernichtungsmaschine«.

Klaus Dörner, Die Gesundheitsfalle. Woran unsere Medizin krankt. Zwölf Thesen zu ihrer Heilung, München (Econ) 2003, S. 14.

Arne Manzeschke, Ethik und Anthropologie im Gesundheitswesen, TTN München

Grenzenlose Steigerung der Leistungen?

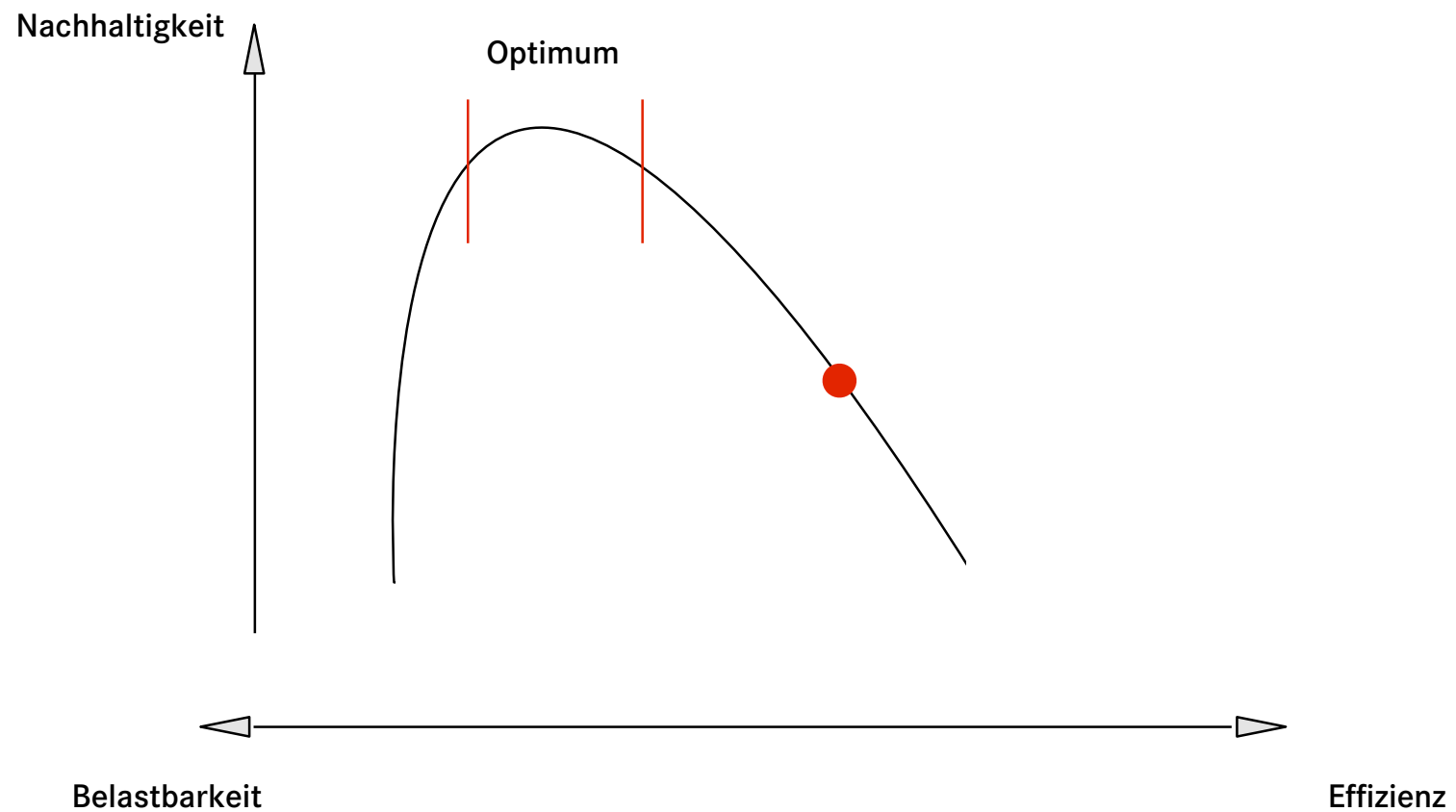


»Natürliche Flusssysteme werden nachhaltig lebensfähig, weil die Natur nicht nach maximaler Effizienz strebt, sondern nach einer optimalen Balance zwischen Effizienz und Belastbarkeit«.

Bernard Lietaer, Erhöhte Unfallgefahr, in: brand 1, Heft 1, 11 (2009), S. 154–161.

Arne Manzeschke, Ethik und Anthropologie im Gesundheitswesen, TTN München

Grenzenlose Steigerung der Leistungen?



Darstellung nach Bernard Lietaer, Erhöhte Unfallgefahr, in: brand 1, Heft 1, 11 (2009), S. 154–161.

Arne Manzeschke, Ethik und Anthropologie im Gesundheitswesen, TTN München

Wandel des professionellen Ethos

Supererogation



Vincent van Gogh, Der barmherzige Samariter

»Quodcumque supererogaveris« – Was immer nur du darüber hinaus tust, will ich Dir bezahlen, wenn ich zurückkomme (Lk 10,35).

Supererogation bezeichnet ein Handeln, das gut, aber nicht geboten ist, das in Richtung des Besseren über das Pflichtgemäße hinausgeht.

Das Handeln des Samariters ist die Antwort auf die Frage:

»Wer ist mein Nächster?«

Pervertierte Supererogation



moralische
Mehrforderung

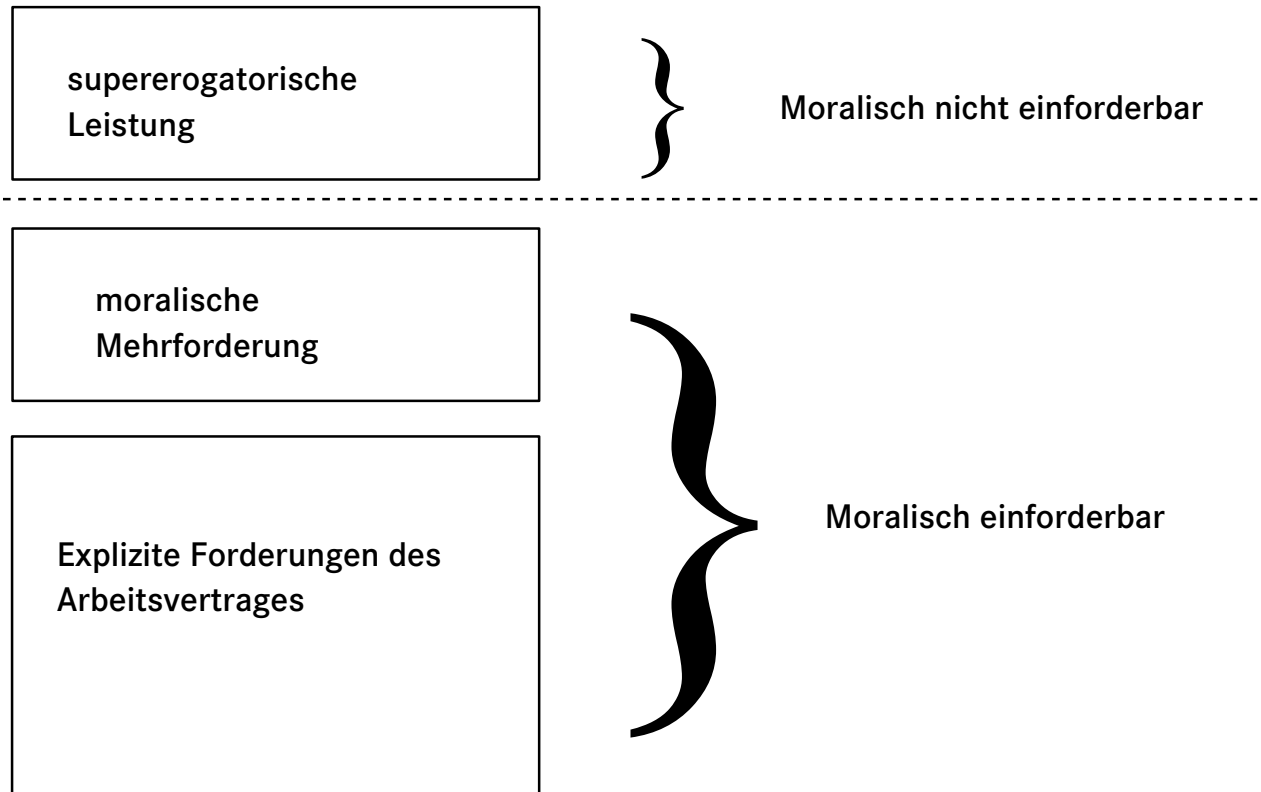
vertraglich vereinbart

Die Forderungen an die Pflegekräfte im ambulanten und stationären Gesundheitsdienst sind über Parameter klar definiert.

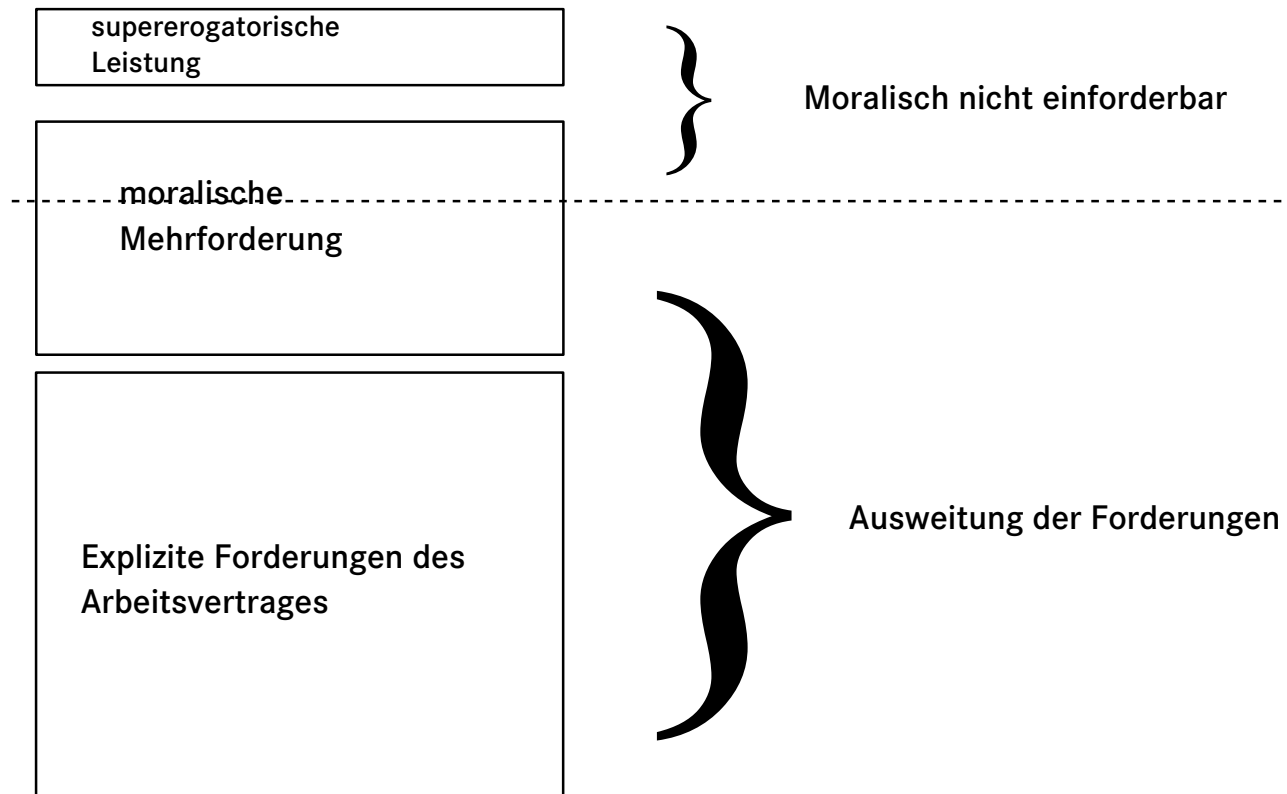
Die gesellschaftliche und organisationale moralische Erwartung an die Pflegekräfte geht klar über dieses Maß hinaus

Folge: Die Pflegekräfte geraten in eine moralische, kognitive und emotionale Dissonanz – und bleiben damit allein!

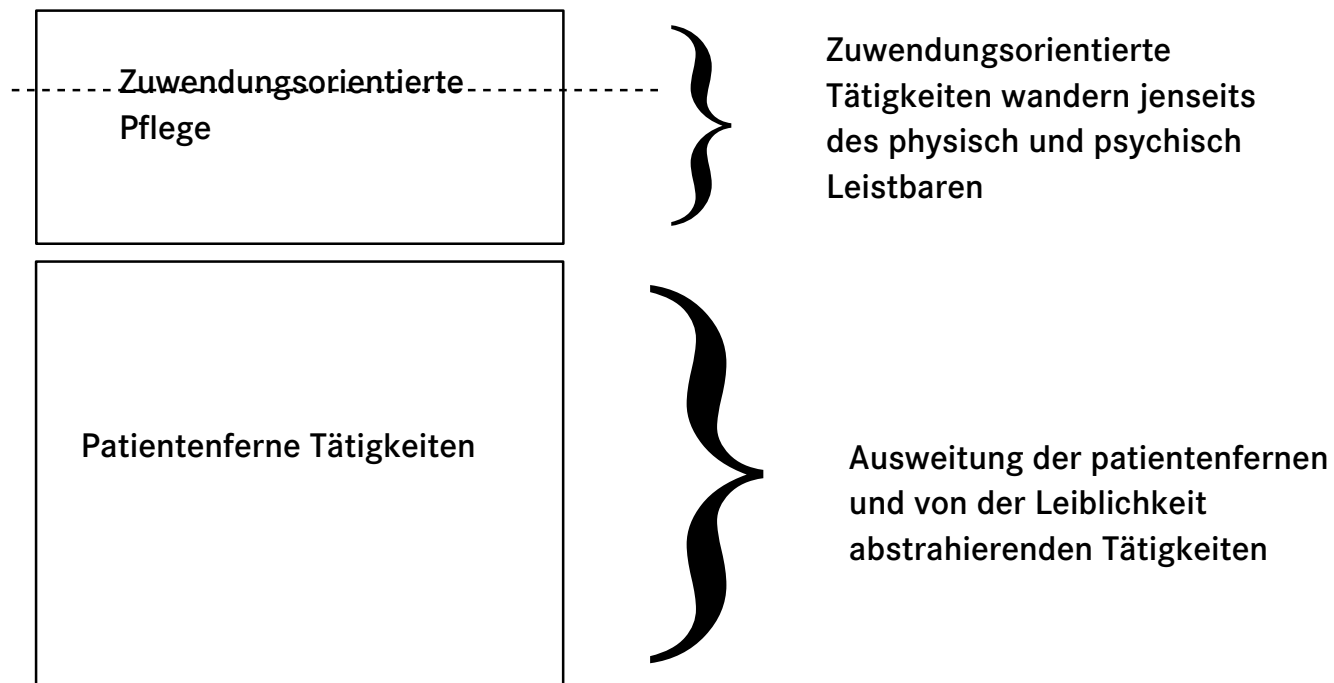
Forderung und Mehrforderung



Permanente Mehrforderung (Effizienz)



Entfernung vom leiblichen Patienten



Erwartbarkeit und Freiräume

- Das Freiwillige, Unabsichtliche des Supererogatorischen hat Ereignischarakter und bedarf eines Freiraums
- Versorgung als Organisation menschlichen Handelns in komplexen Strukturen und Prozessen bedarf der Planung und dient der Erwartbarkeit
- ▶ Wie schaffen Organisationen eine Balance zwischen organisationaler Erwartbarkeit und persönlicher Freiheit, zwischen Standardisierung und Spontaneität?
- ▶ Wie nutzen die Organisationen die starken moralischen Ressourcen ihrer Mitarbeitenden ohne diese auszubeuten oder sogar systematisch zu zerstören?

Fürsorge als Versorgung – personale Aspekte einer zuwendungsorientierten Pflege

Ebenen des sorgenden Handelns

Ebene	Akteure	Aktion
Mikroebene	Schwestern, Pfleger, Ärzte, Ärztinnen, Therapeutinnen Seelsorgende	Fürsorge, Zuwenden, Therapieren, Begleiten, Helfen
Mesoebene	Station, Klinik, Holding	Organisation der Versorgung
Makroebene	Verbände, Kassen, Politik	Steuerung der Gesamtsysteme

Ebenen des sorgenden Handelns

Ebene	Akteure	Aktion
Mikroebene	Schwestern, Pfleger, Ärzte, Ärztinnen, Therapeutinnen Seelsorgende	Fürsorge, Zuwenden, Therapieren, Begleiten, Helfen
Mesoebene	Station, Klinik, Holding	Organisation der Versorgung
Makroebene	Verbände, Kassen, Politik	Steuerung der Gesamtsysteme



Ernst Barlach, Frau Sorge (1924)

Vielschichtigkeit der Sorge

- Sorgen als Fürsorge
 - Sorge für andere, für sich selbst
 - Sorge um ein Gut
 - »Sorge für ihn« (Lk 10,35)
- Sorge als Reaktion der Angst
 - Besorgtsein, in Sorge sein
 - »Sorgt nicht um euer Leben« (Mt 6,25)
- Sorge als ontologischer Strukturbegriff
 - »Sich selbst vorweg sein im schon sein bei etwas« (Martin Heidegger)

Alltägliche und Professionelle Sorge

- Sorgen, Kümmeren hat eine alltägliche Seite
 - Prospektives, präventives Handeln
 - Aktuelles, besorgendes Handeln
 - Innere Haltung: Sorge tragen, sich sorgen
- Sorgen hat eine professionelle Seite
 - Verwandtschaft zu *servare/servire*: bewahren, dienen
 - Service- und Dienstleistungsgesellschaft
 - Setzt die Aspekte der alltäglichen Seite voraus

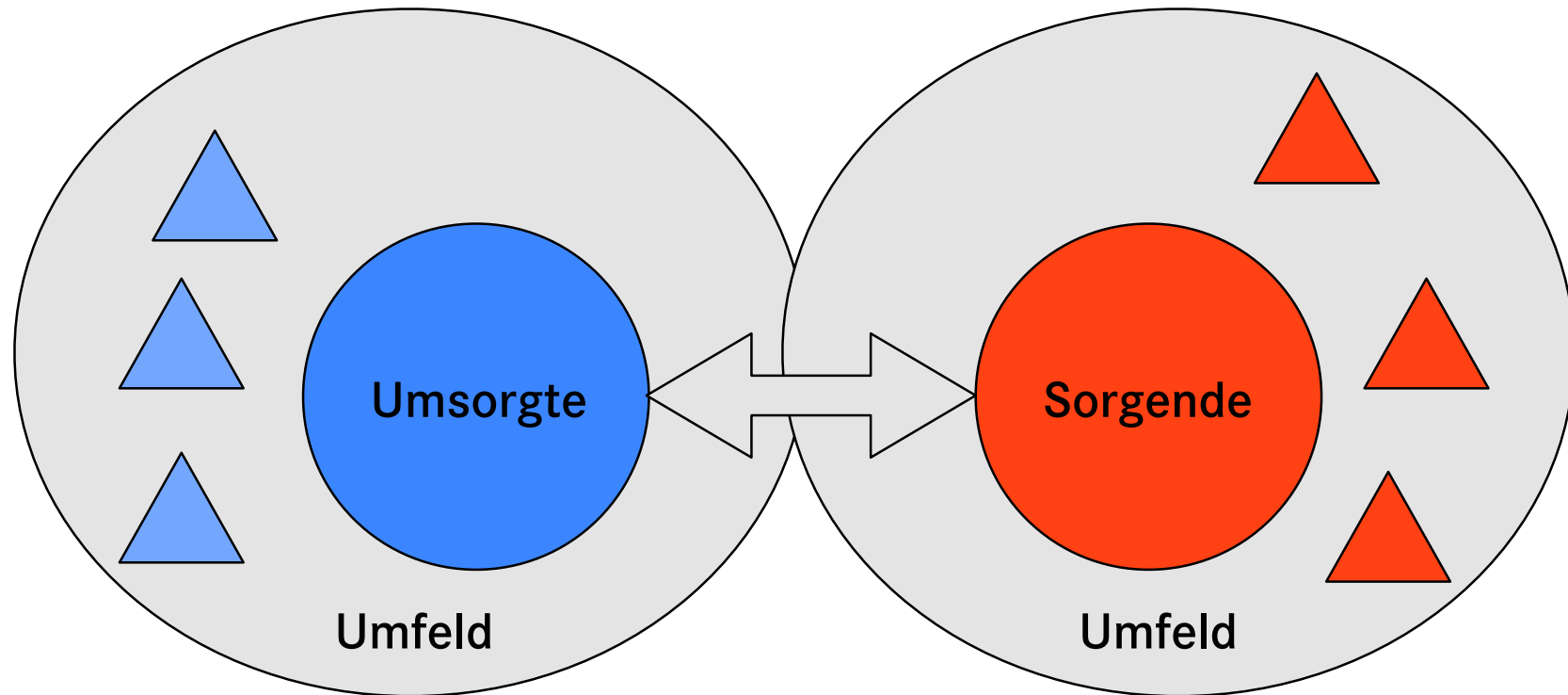
Gute Sorge

Gute Umsorgung von kranken Menschen umfasst drei wesentliche Dimensionen

- *fachliche Sorge* (bezogen auf die leibliche Bedürftigkeit des sorgebedürftigen Lebens)
- *spirituelle Sorge* (im Horizont der Sinndeutung des sorgebedürftigen Lebens)
- *ökonomische Sorge* (bezogen auf die kontinuierliche Organisation der fachlichen und spirituellen Sorge)

Gute Sorge

Gute Umsorgung von kranken Menschen beschreibt einen strukturierten Prozess der koordinierten und ganzheitlichen Sorge für diesen Menschen, sein persönliches Umfeld sowie die sorgenden Menschen und ihr Umfeld



In der Sorge die Würde (an-)erkennen

- Der andere Mensch wird als *Nächster* erkannt. Das ist der, der anders ist, der uns aus unserem Bei-uns-Sein herausruft und uns zur freier Selbstbestimmung ruft.
- Selbstbestimmung im Reich der Zwecke (Kant) statt Bestimmtwerden im Reich der Notwendigkeiten
- Die Würde des Menschen zeigt sich nicht zuletzt in seiner Freiheit von sich selbst zugunsten des Nächsten abzusehen
- In der freien und selbstzweckhaften Sorge wird der Andere gewürdigt
- Aufgabe der Organisation ist es, der Würde Raum zu schaffen

Die Bedeutung der Fürsorge

»Menschen entwickeln sich nicht nur durch höhere Einkommen, Bildung, Gesundheit, Unterstützung und eine saubere Umwelt, sondern auch durch *Fürsorge*. [...] Die besondere Rolle der *Fürsorge* für die Ausbildung menschlicher Fähigkeiten ist fundamental. Ohne sie können Kinder sich nicht entwickeln und Erwachsene werden es schwer haben, ihre Fähigkeiten aufrecht zu erhalten oder zu erweitern. Aber *Fürsorge* ist nicht allein ein Faktor für menschliche Entwicklung, es ist auch ein unerlässliches und essentielles Ergebnis – als menschliches Wohlergehen«.

UNDP-Bericht 1999 »The Invisible Heart – Care and the Global Economy«, S. 77.

PD Dr. theol. habil. Arne Manzeschke

Ethik und Anthropologie im Gesundheitswesen

Institut Technik – Theologie – Naturwissenschaften an der

Ludwig-Maximilians-Universität München

Marsstr. 19/V

80331 München

Tel. +49 - 89 - 55 95 - 602

Fax +49 - 89 - 55 95 - 8600

email: arne.manzeschke@elkb.de

<http://www.ttn-institut.de/KStME>