

Supererogation – mehr tun als gefordert werden kann

Skizzen zu einem Vortrag auf der Jahrestagung der Klinikseelsorge der ELKB, Wies (Obb.), 21. 10. 2013

Betrachtet man das Phänomen der Ökonomisierung im Krankenhaus aus einer systemischen Perspektive, so ergibt sich ein paradoxer Befund. In den Krankenhäusern arbeiten viele Menschen, die ein hohes Maß an Engagement, Verantwortung und Ethos in ihre Arbeit einbringen wollen, aber immer wieder durch die Strukturen und Anforderungen der Organisation (und ihrer Umwelt) daran gehindert werden. Andreas Heller spricht zutreffend von intelligenten Individuen und dummen Organisationen und fragt, wie diese dummen Organisationen intelligenter gemacht werden können.

Im Folgenden möchte ich anhand der ethischen Kategorie der Supererogation ein Konfliktfeld zwischen ›intelligentem‹ Individuum und ›dummer‹ Organisation näher ausleuchten und damit zugleich ein zentrales ethisches Problem in der gegenwärtigen Struktur unseres Gesundheitswesens beleuchten. Als *supererogatorisch* wird in der Ethik ein Handeln bezeichnet, das moralisch gut ist, aber das hinausgeht über das, was billigerweise von einem Menschen gefordert werden kann. Das Tun des barmherzigen Samariters ist supererogatorisches Handeln *par excellence*. Er versorgt nicht nur den unter die Räuber Gefallenen in der größten Not, sondern bringt ihn obendrein in eine Herberge und lässt den Herbergswirt wissen: »Was immer nur du darüber hinaus tust, will ich dir bezahlen, wenn ich zurückkomme« (Lk 10, 35; in der Vulgata heißt es: »*Quodcumque supererogaveris*«). Auch Jesus scheint solche supererogatorischen Übererfüllung im Sinn zu haben, wenn er sagt: »Wenn dich jemand auf deine rechte Backe schlägt, dem biete die andere auch dar. Und wenn jemand mit dir rechten will und dir deinen Rock nehmen will, dem laß auch den Mantel. Und wenn dich jemand nötigt, eine Meile mitzugehen, so geh mit ihm zwei« (Mt 5, 39ff.).

Der Gedanke der Supererogation hat in der Scholastik insbesondere durch Thomas von Aquin eine prägnante Ausformulierung erfahren. Er bezeichnet supererogatorisches Handeln als eines, mit dem insbesondere die Kleriker eine ›Abkürzung‹ auf dem Weg zum Heil nehmen könnten, indem sie überobligatorische Werke vollbrächten; hierbei wurde insbesondere an die evangelischen Räte gedacht, die man zwar als wünschenswert und verdienstvoll vor Gott ansah, die man aber keinesfalls als billige Forderungen an alle richten konnte. Ohne hier den historischen Kontext weiter entfalten zu können, soll doch auf zwei Momente hingewiesen werden. Zum einen ist die kalkulatorische Logik der Scholastik schon sehr bald der Kritik anheimgefallen. Am prominentesten hat wohl Luther den Gedanken verworfen, man könne sich durch über das Maß hinausgehende Leistungen bei Gott besondere Verdienste und Privilegien in Heilsdingen erwerben. Entsprechend hat die Supererogation in der evangelischen Geschichte wie auch in der säkularen Geschichte der Neuzeit kaum mehr eine Rolle gespielt. Stattdessen wurde der Gedanke vertreten, dass das, was leistbar ist, auch geleistet werden soll. Vereinfacht gesagt entgrenzten Utilitarismus und Pflichtenethik jedes Maß an moralischer Leistung. Wenn das höchste Glück das ist, was moralisch anzustreben ist, dann kann es kein Weniger geben, das moralisch ausreicht. Auch die Kant'sche Pflichtenethik hat keinen Sensus für supererogatorisches Handeln. Wenn das, was

moralisch gefordert ist, in vollem Umfang der Pflicht entspricht, die moralische Subjekte zu erfüllen haben, lässt das keinen Raum mehr, mehr als das Geforderte zu leisten. In der Linie dieses Gedankens lassen sich meines Erachtens auch Konzepte wie Qualitätsmanagement und Kontinuierlicher Verbesserungsprozess verstehen: Das Beste ist gerade gut genug und wird in der nächsten Runde der Verbesserung von Leistungen zum Mindermaß, das man hinter sich gelassen hat. Der »kategorische Komparativ«, jede Leistung als eine immer weiter verbesserbare anzusehen, hat zur Folge, dass im Bereich der Gesundheitsversorgung die dort arbeitenden Menschen mit einer permanenten Forderung nach »Mehr« und »Besser« konfrontiert werden. Dieser Prozess muss natürlicherweise irgendwann an seine Grenzen stoßen.

Das einseitige Setzen auf immer mehr Effizienz werde irgendwann dazu führen, dass Systeme (und Menschen) übereffizient werden und dann kollabieren. Der belgische Finanzexperte Bernard Lietaer erklärt mit dieser Überoptimierung das Kollabieren der Finanzmärkte und merkt an: »Natürliche Flusssysteme werden nachhaltig lebensfähig, weil die Natur nicht nach maximaler Effizienz strebt, sondern nach einer optimalen Balance zwischen Effizienz und Belastbarkeit«. Vielleicht muss es kein klares Maß an Effizienz geben, das sich – ähnlich wie bei der Supererogation – bestimmen ließe. Aber es bedarf eines Gegenpols, hier der Belastbarkeit von Systemen, um nicht durch einseitige übermäßige Forderungen die Systeme und die Menschen zu gefährden.

Es ist aber noch ein zweiter Punkt, der mit der Kategorie der Supererogation erhellt werden kann. Supererogatorische Handlungen sind *freiwillige Handlungen*, die weder von anderen eingefordert noch von den Handelnden selbst intendiert werden können. Es ist für sie charakteristisch, dass Außenstehende diese Leistung als bewundernswert und – in den neueren Diskussionen – die Handelnden als »moralische Helden« betrachten, während die Handelnden selbst ihre Leistung als »selbstverständlich«, »nur meine Pflicht« oder Ähnliches qualifizieren.

Nach meiner Einschätzung hat das deutsche Gesundheitswesen lange von moralischen Ressourcen gelebt, die sich – bei aller (evangelischen und philosophischen) Kritik an einer Verknüpfung von moralischen Handlungen und heilswürdigen Verdiensten – wesentlich aus der christlich motivierten Nächstenliebe gespeist haben. So waren Diakonissen lange bereit um Gottes Lohn zu dienen, und auch heute noch ist der Gedanke unter Pflegekräften durchaus verbreitet, dass man bereit ist, um der Patienten willen, mehr zu tun als das, was vertraglich vereinbart wurde.

Man kann sich das entstehende Dilemma systematisch klar machen, wenn man sorgendes Handeln unter vertraglicher Perspektive in einen Kern-, einen Randbereich und einen supererogatorischen Bereich unterteilt. Der *Kernbereich* umfasst das *explizit* vertraglich geregelte Aufgabenspektrum des Arbeitnehmers sowie die korrespondierenden Leistungen und Pflichten des Arbeitgebers. Zum *Randbereich* gehören vertraglich schwer fixierbare, aber im Versprechen der Organisation gegenüber der Gesellschaft und im Versprechen des Arbeitnehmers *implizit* formulierte und erwartbare Handlungen, die sich vor allem an den Empfänger von Sorgenhandlungen (z. B. Bewohner, Patientin, Klientin) richten. Problematisch ist nun, dass diese Forderungen nach angemessener, zwendungsorientierter und personalintensiver Pflege

prinzipiell unendlich sind und sich Arbeitgeber wie Arbeitnehmer einer nie erfüllbaren moralischen Forderung gegenüber sehen. Diese Situation ist prinzipiell nicht neu, aber sie wird im Zuge der Ökonomisierung und ethischen Sensibilisierung verschärft. Es gibt schließlich den *Bereich supererogatorischer Leistungen*, die sich dort ereignen, wo Arbeitnehmer oder auch ihre Organisationen für ihre Klienten eine „gute Tat“ vollbringen, die weder vertraglich erfasst noch moralisch gefordert werden kann (vgl. Abb. 1).

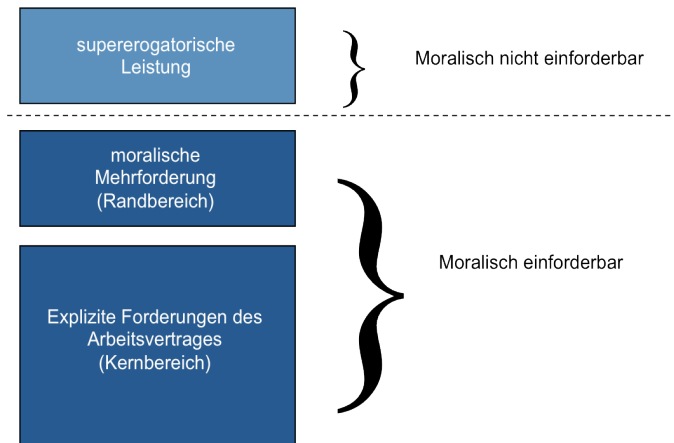


Abbildung 1: Supererogatorisches Handeln liegt jenseits des moralisch Forderbaren
(eigene Darstellung)

In dem Maße aber, in dem der Handlungsspielraum zu solchen außervertraglichen Mehrleistungen durch die (technische) Effizienzoptimierung einerseits und die (moralische) Forderung nach *best practice* immer kleiner wird, in dem Maße nimmt auch die Bereitschaft und die Möglichkeit der Pflegenden und Ärzte zu solchen Leistungen ab. Gleichzeitig erfahren Pflegende und Ärzte aber, dass das, was sie tun, nicht genügt. Sie geraten zwischen die Mühlsteine einer permanenten technisch-ökonomischen Mehrforderung und einer gesellschaftlichen (und wohl auch verinnerlichten) moralischen Mehrforderung, die beide immer weniger erfüllt werden können (vgl. Abb. 2).

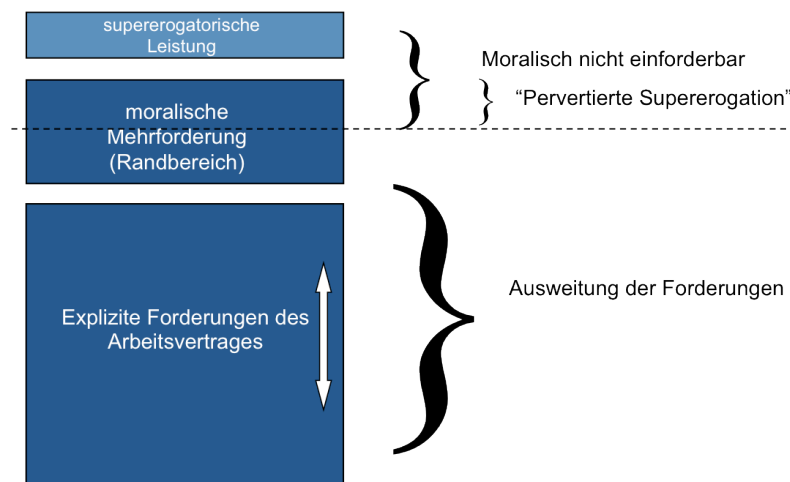


Abbildung 2: Durch Effizienzoptimierung wird der Spielraum für supererogatorisches Handeln immer geringer (eigene Darstellung)

Ich spreche hier von einer umgekehrten, »pervertierten Supererogation«, die charakteristisch für die heillose Überlagerung von ökonomischen und moralischen Forderungen im Gesundheitswesen ist. Die Professionellen tun schon mehr als das, was vertraglich vereinbart ist, aber auch das kann nicht genügen und erhöht einerseits das innere Gefühl der Überforderung, des Versagens und der Frustration, andererseits steigt von außen gleichzeitig der gesellschaftliche Anspruch an die Professionellen. Die öffentliche Skandalisierung von Mangelversorgung etwa in Pflegeheimen muss – bei aller berechtigten Kritik – auch als moralische Empörung und Forderung nach mehr Leistung verstanden werden, die man ökonomisch aber nicht bereit ist, entsprechend zu bezahlen.

Dieser Text und die Abbildungen sind in leicht überarbeiteter Form folgenden Publikationen entnommen:

Arne Manzeschke und Alexander Brink: »Gouvernementalität und Versprechen. Wirtschaftsphilosophische Anmerkungen zu einem Steuerungsregime am Beispiel unberechtigter Mehrforderungen in Non-Profit-Organisationen«. In: Wolf Dieter Enkelmann und Birger Priddat (Hrsg.): *Was ist? Wirtschaftsphilosophische Erkundungen*, Marburg (Metropolis), erscheint Sommer 2014.

Arne Manzeschke: »Transformation der Pflege – Ethische Aspekte eines subtilen und zugleich offenkundigen Wandels«. In: Susanne Kreutzer (Hrsg.), *Transformation pflegerischen Handelns. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht unipress 2010, S. 175–193 (= Schriftenreihe zur Pflegewissenschaft und Pflegebildung Bd. 5).