

Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit – Ethische und theologische Überlegungen zu einer sachgemäßen und menschengerechten Sorge im Krankenhaus

Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für
Krankenhausseelsorge in Bayern

München, 13. Oktober 2014

PD Dr. Arne Manzeschke

Wenn das Lächeln verschwindet ...

»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 freiem 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). Interview im Rahmen des Projekts »Diakonie und Ökonomie«, Januar 2006

Über Ökonomisierung darf geredet werden

Frankfurter Rundschau

Wissen - 16 | 3 | 2013

MEDIZIN

Die verlorene Kunst der Chirurgie

Von Bernd Hontschik

Explodierende Gesundheitskosten? Keineswegs. Doch die Orientierung an Bilanzen führt zur Zerstörung einer menschlich orientierten Medizin durch ökonomische Habgier.

[Alle](#) | [Shop](#) | [E-Paper](#) | [E-Books](#) | [Audio](#) | [Newsletter](#) | [Archiv](#) | [Spiele](#) | [Blogs](#) | [Fotoarbeiten](#) | [Video](#) | [Schlagzeilen](#)

[ZEITmagazin](#) | [ZEITCampus](#) | [ZEITGeschichte](#) | [ZEIT](#)

ZEIT  ONLINE **GESUNDHEIT**

ZEIT ONLINE durchsuchen

Suche

[Partnersuche](#) | [Immobilien](#) | [Automarkt](#) | [Jobs](#) | [Reiseangebote](#)

[STARTSEITE](#) | [POLITIK](#) | [WIRTSCHAFT](#) | [MEINUNG](#) | [GESELLSCHAFT](#) | [KULTUR](#) | **WISSEN** | [DIGITAL](#) | [STUDIUM](#) | [KARRIERE](#) | [LEBENSART](#) | [REISEN](#) | [AUTO](#) | [SPORT](#)

[Gesundheit](#) | [Umwelt](#) | [Geschichte](#)

[Anmelden](#) | [Registrieren](#)

KRANKENHÄUSER

Geld oder Leben

Was hat in Krankenhäusern Vorrang – der Profit oder die Patienten? Einladung zu einer überfälligen Debatte

VON [Heike Faller](#) | [Christiane Greife](#)

DATUM 26.09.2012 - 11:05 Uhr

SEITE 1 | 2 | [Auf einer Seite lesen](#)

QUELLE [DIE ZEIT](#), 20.9.2012 Nr. 39

VERSENDEN [E-Mail verschicken](#)

EMPFEHLEN [Facebook](#), [Twitter](#), [Google+](#)



Reportage & Dokumentation

Reportage & Dokumentation

- Sendungen
- Vorschau
- Videos
- Kontakt

Profit statt Patientenwohl?

Ein Film von Christian Jentzsch

Sendetermin

Di, 15.10.13 | 00:15 Uhr



Andere Sendungen

- ◀ Vorherige
- Nächste ▶
- ▶ Alle Sendungen

Das Erste Mediathek



Profit statt Patientenwohl?

Links zum Thema:

Mehrdeutigkeit der »Ökonomisierung«

Ökonomisierung als *ideologischer Begriff*:

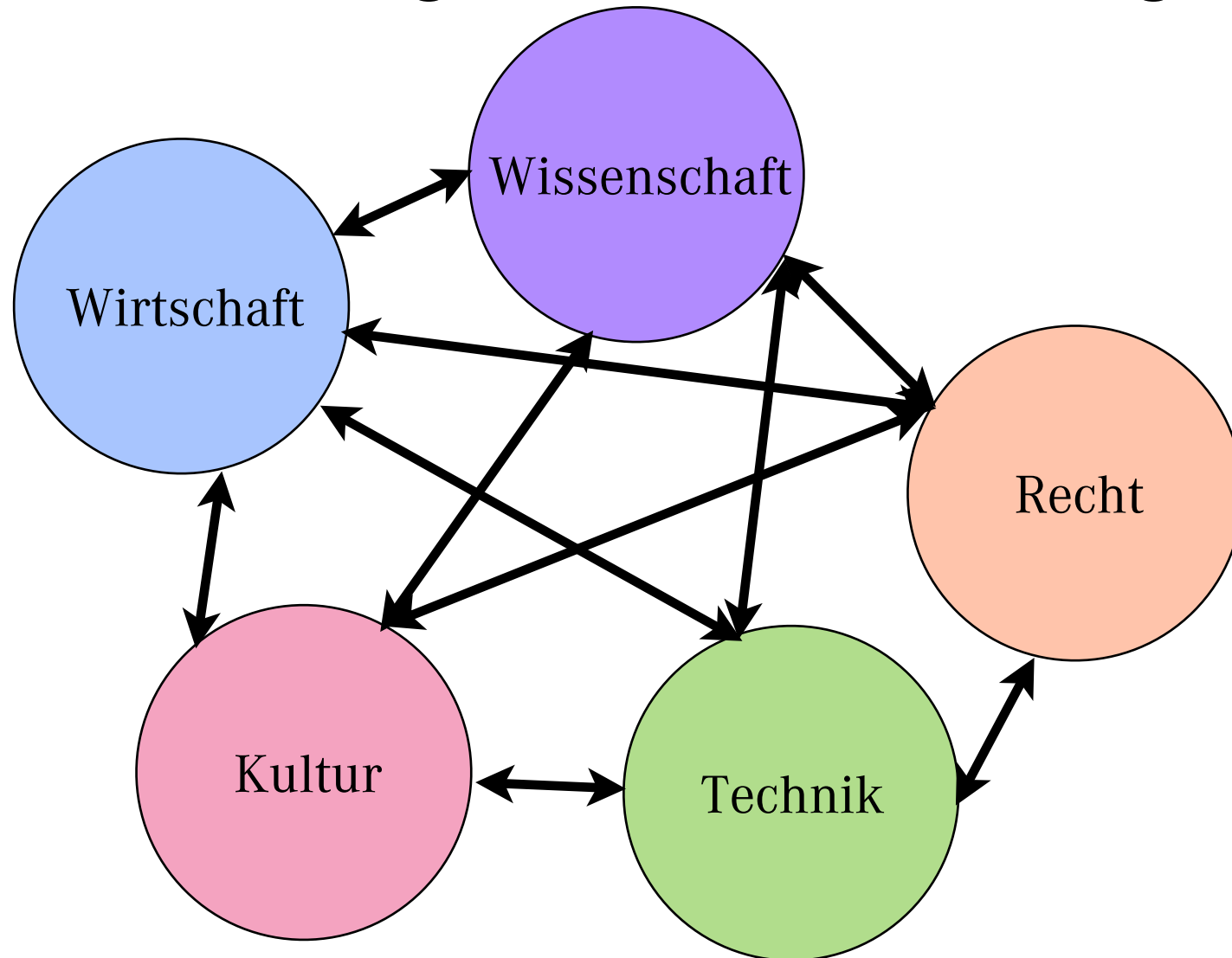
- Unzulässige und schädliche Überformung gesellschaftlicher Sphären durch die ökonomische Logik und ein nutzenorientiertes Kalkül.
- Ökonomisitische Reorganisation von Organisationen vorrangig nach Kriterien der Effizienz und Rendite

Ökonomisierung als *deskriptiver Begriff*:

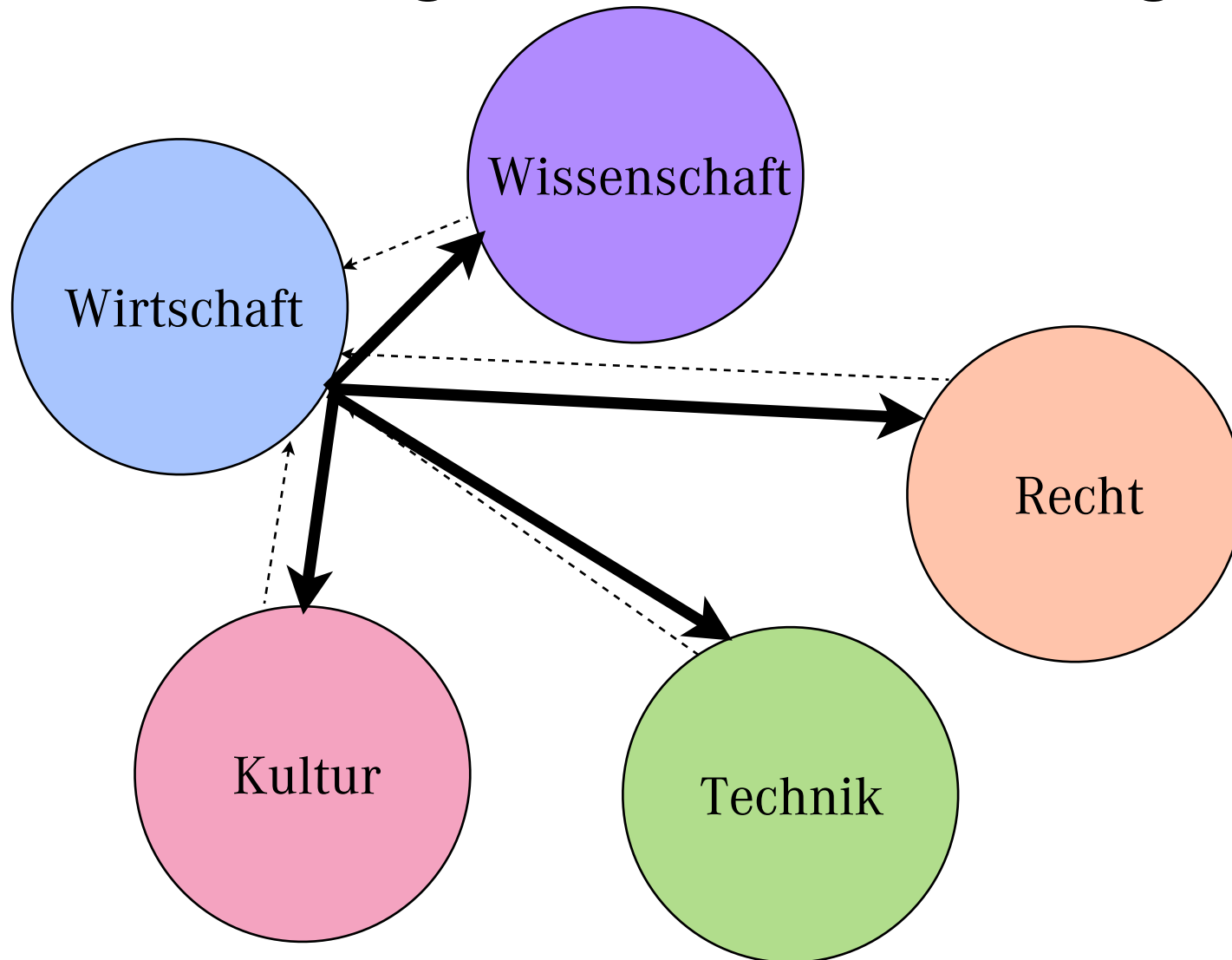
- Beschreibung eines Organisations- und Gesellschaftswandels anhand von ökonomischen Mustern

Berechtigung ökonomischen Denkens ist unbestritten,
strittig ist seine Form und Reichweite

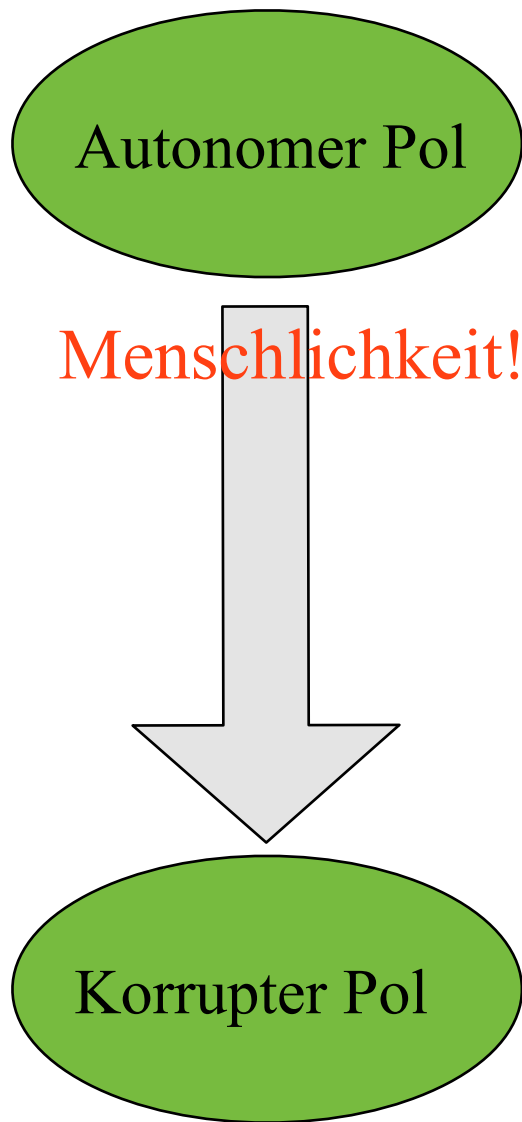
Ökonomisierung: Verändern der Feldlogik



Ökonomisierung: Verändern der Feldlogik



Stufen der Ökonomisierung



1) Feldspezifische Logik orientiert das Handeln, Ökonomisierung praktisch null

2) Zahlungsfähigkeit wird Soll-Forderung

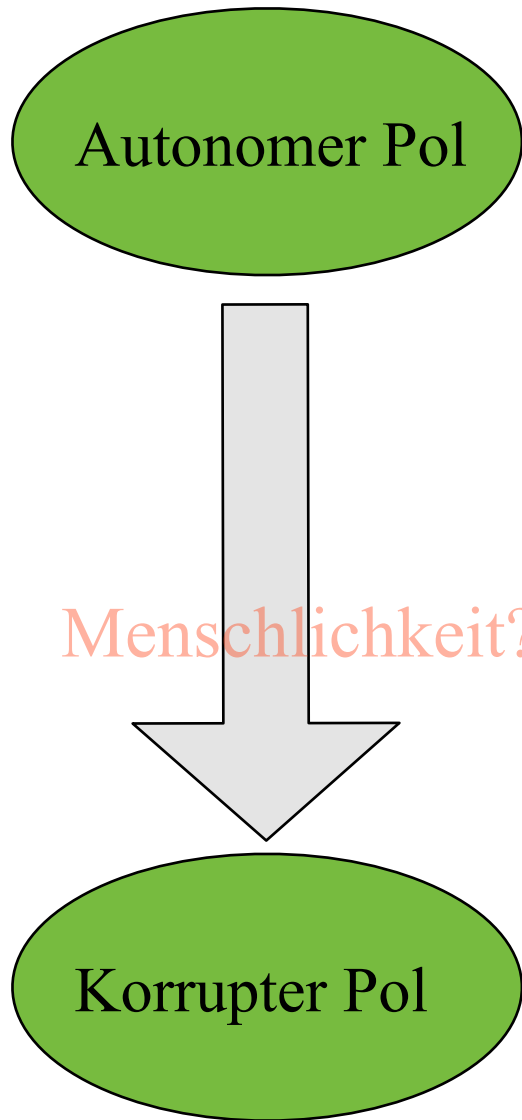
3) Verlustvermeidung wird Soll-Forderung

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.

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.

Ökonomisierung im Gesundheitsbereich

Veränderungen in der Pflege

- Massiver Stellenabbau (ca. 50 000 Stellen 1995–2008)
- 9 Mio. Überstunden (=15 000 Vollzeitstellen) (2009)
25% können nicht abgleiten! 2012: 45% der PDL geben an, dass Überstunden zeitnah (d.h. innerhalb von acht Wochen) abgebaut werden
- Krankenstand: 20 % über Bevölkerungsmittel (wegen psychischer Erkrankungen und Burnout – 62 % höher)
- 20% der Krankenpflege beziehen bei Vollzeit weniger als 2000 Euro/Monat – Armuts- bzw. Prekärlohn (DGB-Index); dazu noch Teilzeit, Zeit- und Leiharbeit
- Hohe Arbeitsunzufriedenheit (50% in 2011);
sinkende Motivation wegen hoher Belastung, geringer Selbstwirksamkeit und moralisch-emotionaler Dissonanz

Veränderungen in der Ärzteschaft

- Stellenausbau (ca. 25 000 Stellen 2003–2011)
- Arbeitsbelastung pro Fall verringert; trotzdem Arbeitsverdichtung und -vermehrung
- Hoher DRG-induzierter Kommunikationsbedarf (MDK)
- Arbeitszufriedenheit gesunken: hoher Dokumentationsaufwand, schwindender Patientenkontakt
- Erlössituation steuert die Behandlungsentscheidungen
- Emigration von ärztlichem Personal ins Ausland oder in nicht-ärztliche Tätigkeiten
- Hohe Arbeitsunzufriedenheit, sinkende Motivation, moralisch-emotionaler Dissonanz

Veränderungen in der Seelsorge

- Verkürzte und genau terminierte Seelsorgekontakte mit den Patientinnen und Patienten
- Ausweitung der Seelsorge auf die Mitarbeitenden
- Neue Formen der Seelsorge im Bereich Palliativ-Care und bei kritisch-chronisch Kranken
- Neuer und notwendiger Blick auf die Strukturen der Organisation
- Klärung der Unterschiede und Beziehungen zwischen Seelsorge und Ethik sind nötig
- Anlaufstelle für das untragbar, unmoralisch und unkommunizierbar Erscheinende

Wandel im Gesundheitswesen

- Ökonomisierung bedeutet die Gestaltung von Organisationen und Versorgungsprozessen nach effizienzorientierten, rationalen Kalküle
- *Industrialisierung* im Gesundheitswesen: Dienstleistungen, die sich produktionstechnisch effizient erstellen lassen
- Geld als entscheidender Maßstab für Bewertung von Leistungen
- *Kommerzialisierung* des Gesundheitswesens: Privatisierung der Strukturen, Privatisierung der Gewinne
- Steigender Druck auf Personen und Organisationen, Leistungen unter Gewinnerzielung zu erbringen

Ökonomisierung – grenzenlose
Steigerung der Effizienz?

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.

Grenzenlose Steigerung der Leistungen?

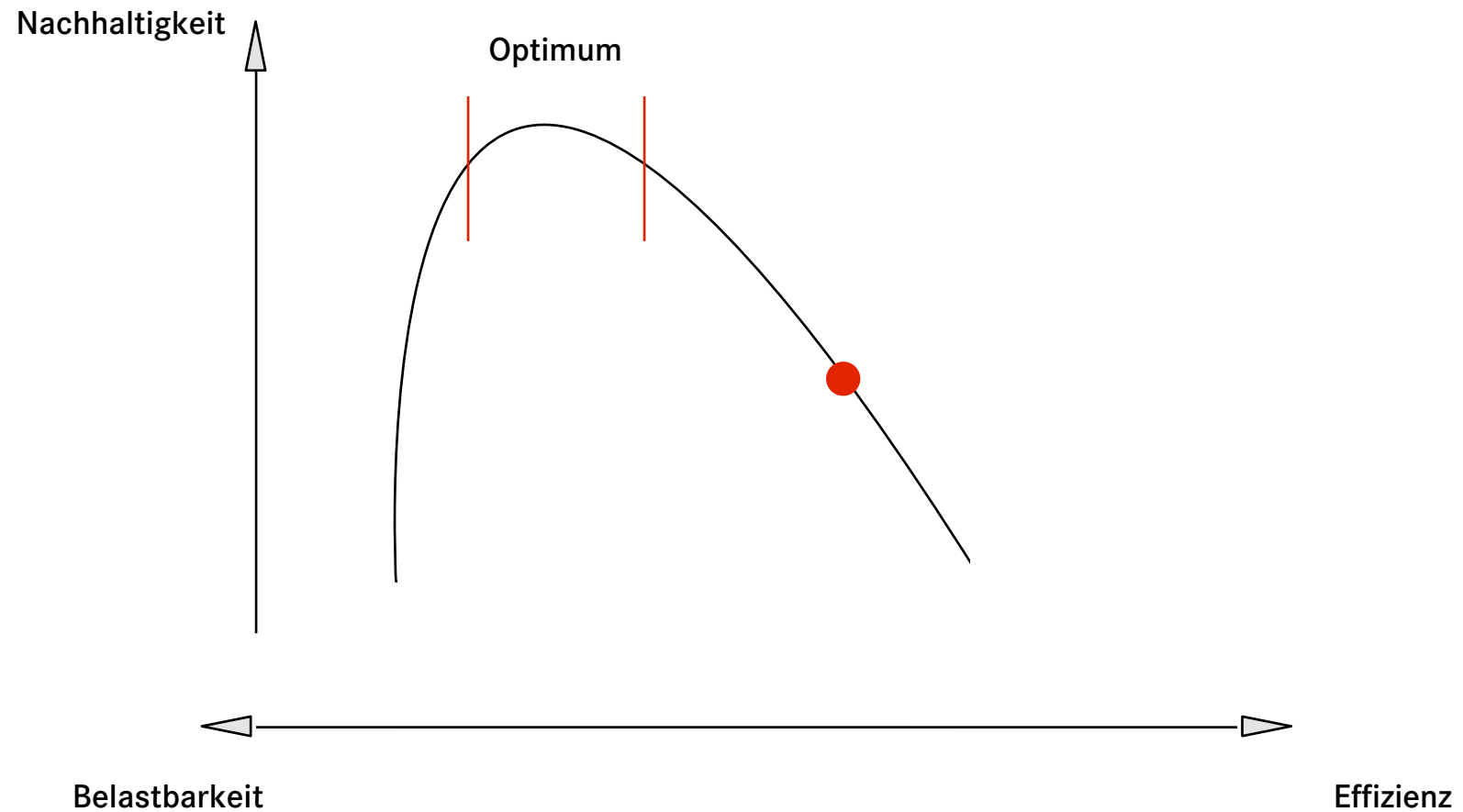


»Natürliche Flusssysteme werden nachhaltig lebensfähig, weil die Natur nicht nach maximaler Effizienz strebt, sondern nach einer optimalen Balance zwischen Effizienz und Belastbarkeit«.

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

Blick von außen: Effizienz und Qualität??

»Der Effizienzdruck steigt nach weitgehend übereinstimmender Auffassung über alle Branchen hinweg. Er bietet zwei Seiten: auf der einen, positiven, wird Bürokratie abgebaut; auf der anderen, negativen, ein Innovations- und Veränderungszwang erzeugt, der auf Kosten langfristiger Planungssicherheit geht. Gerade Leistungsträger haben den steigenden Effizienzdruck zunächst begrüßt, weil sie sich dadurch eine größere Leistungsgerechtigkeit versprochen.

Tatsächlich aber ist mit ihrem Einsatz der Effizienzdruck weiter gesteigert worden, so dass nunmehr auch sie, weil sie nicht selten selbst überfordert sind, auf der Strecke bleiben. Effizienzdruck führt zu einem Verlust an Kreativität, weil sich Kreativität nur in Zeiten und Räumen entfaltet, die von Effizienzdruck entlastet sind. Statt Kreativität wird Standardisierung begünstigt«

Haubl, R., Voß G. G. (2009): Psychosoziale Kosten turbulenter Veränderungen. Arbeit und Leben in Organisationen. In: Positionen. Beiträge zur Beratung in der Arbeitswelt

Blick von außen: Effizienz und Qualität??

»Um die Qualität von Arbeitsleistungen zu sichern und zu steigern, werden Beschäftigte zunehmend einer zeitaufwändigen Dokumentations- und Evaluationspflicht unterworfen. Während sich entsprechende Verwaltungsstellen in Organisationen unverhältnismäßig vermehren, kostet es die Beschäftigten unangemessen viel Zeit, dieser Pflicht nachzukommen, so dass sich ihre Arbeitsleistungen verschlechtern. Der permanente Zwang, sich innovativ zu zeigen, geht zunehmend auf Kosten der Arbeits- und Leistungsqualität«

Haubl, R., Voß G. G. (2009): Psychosoziale Kosten turbulenter Veränderungen. Arbeit und Leben in Organisationen. In: Positionen. Beiträge zur Beratung in der Arbeitswelt

Konsequenzen für die Qualität

»Nur jede dritte Pflegekraft geht noch uneingeschränkt davon aus, dass pflegerische Maßnahmen, die als notwendig erachtet werden, in aller Regel auch durchgeführt werden können. Aber mehr als 80% sagen, dass sie trotz der schwierigen Personalsituation die Versorgung weitestgehend aufrecht erhalten können«.

Michael Isfort und Frank Weidner, Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite repräsentative Befragung zur Situation und zum Leistungsspektrum des Pflegepersonals sowie zur Patientensicherheit im Krankenhaus. Hrsg. vom DIP, Köln 2010, S. 8.

- Rückgang der Kommunikationsanteile um 50 % seit Einführung der DRG (Bartholomeyczik 2007)
- Niemand hat Zeit für die psychosoziale Betreuung – die alle befürworten (Braun u. a. 2008, bes. 263ff)

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?«

indifferent

supererogatorisch/ nicht gefordert
aber erlaubt
besser ?

- Überpflicht ?
- Mehrnutzen ✘

anstößig/ nicht erlaubt
nicht verboten

gut, geboten/ gefordert

- Pflicht
- Nutzenmaximierung

verboten/ schlecht

Pervertierte Supererogation



Die Forderungen an pflegerisches und medizinisches Personal im stationären Gesundheitsdienst sind über Parameter klar definiert.

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

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

Vertrag, Versprechen, Supererogation

| | Explizit formuliert | Implizit formuliert |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Einforderbar | Kernbereich (Vertrag) | Randbereich (Versprechen) |
| Nicht einforderbar | – | Supererogatorischer Bereich |

Forderung und Mehrforderung

supererogatorische
Leistung



Moralisch nicht einforderbar

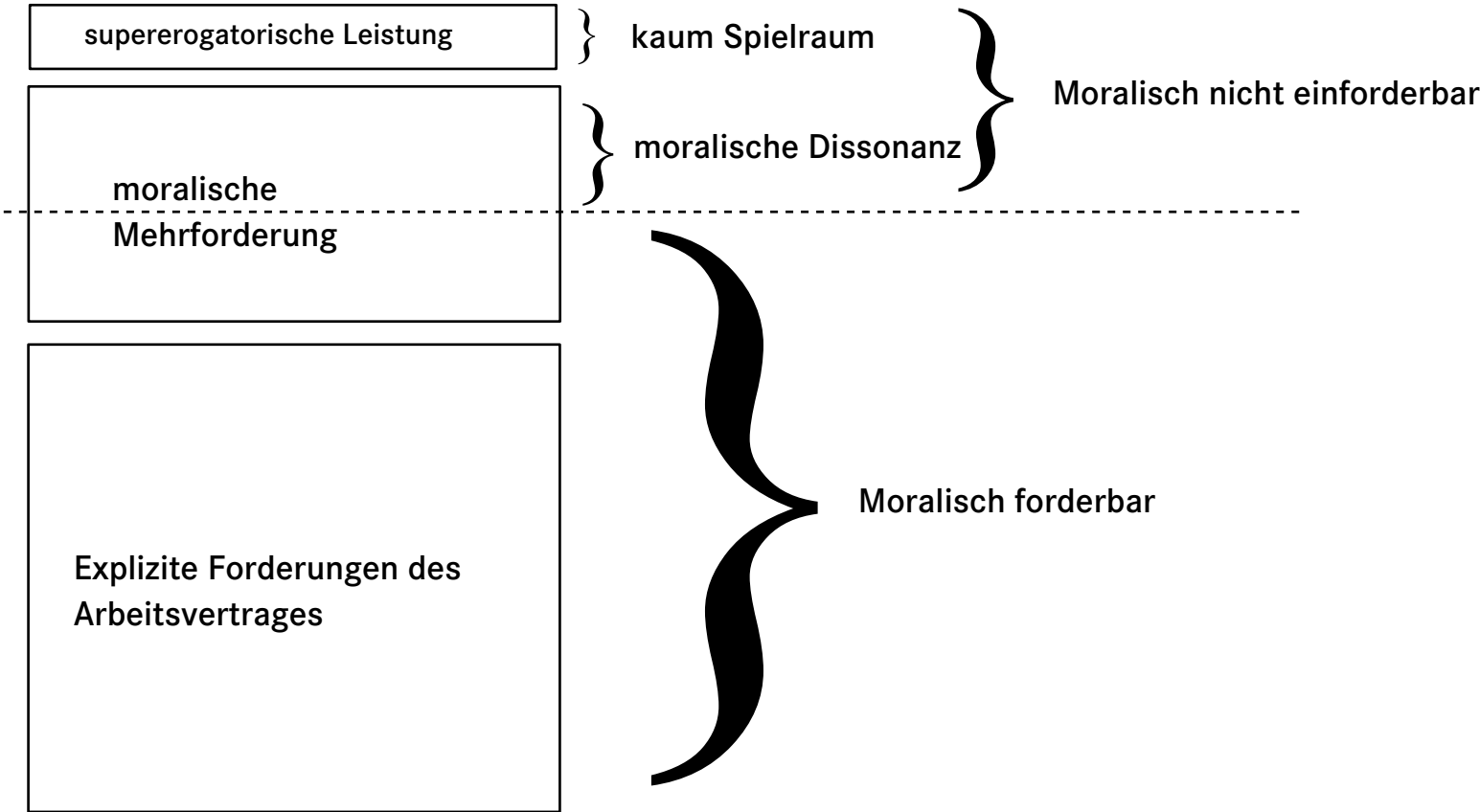
moralische
Mehrforderung

Explizite Forderungen des
Arbeitsvertrages

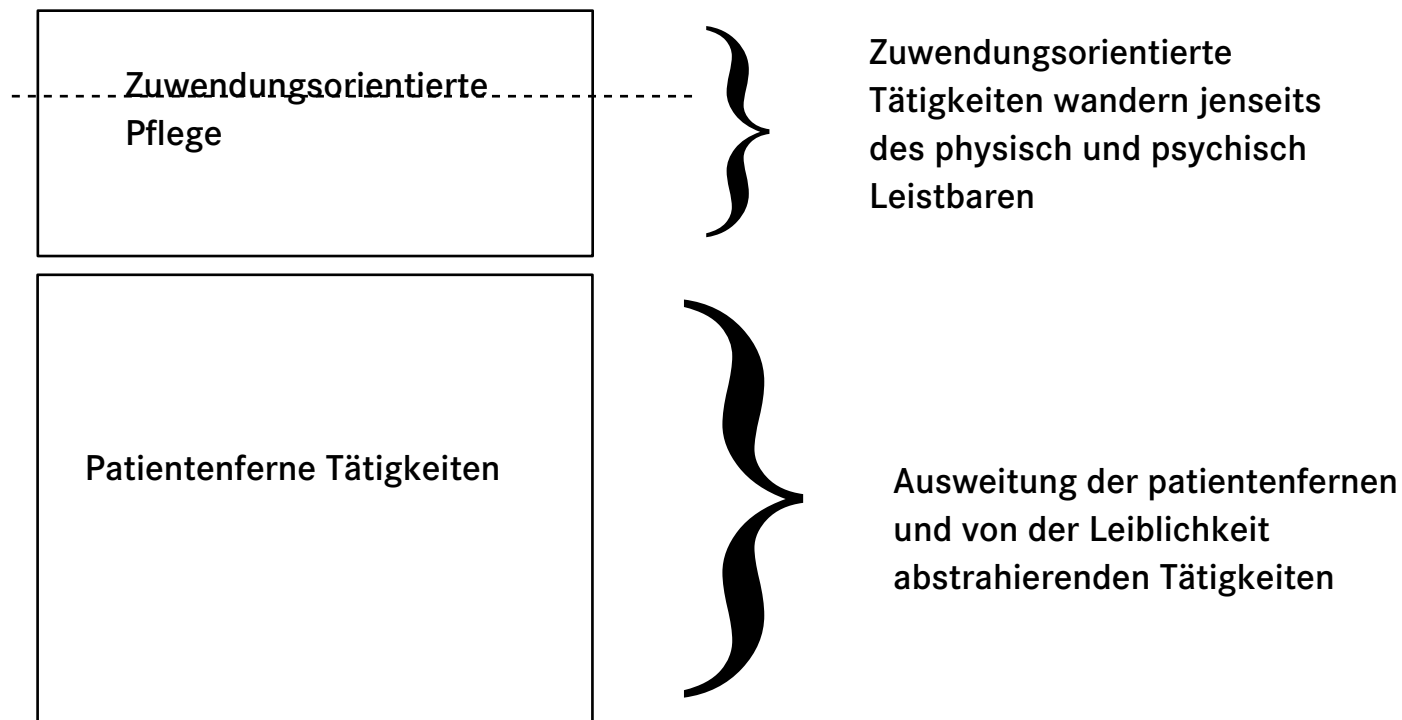


Moralisch einforderbar

Permanente Mehrforderung



Entfernung vom leiblichen Patienten



Ethische Grenzen der Effizienzsteigerung

- Einseitige Steigerung der Effizienz hat qualitativ und ökonomisch kontraproduktive Effekte (burn-out)
- Einseitige Steigerung der Effizienz hat einen motivationalen und moralischen ›crowding-out-Effekt‹
- Professionelle und Organisationen sehen sich immer weniger in der Lage, ihr ›professionelles Versprechen‹ gegenüber den Patientinnen und Patienten zu halten
- Eine allgemeine und solidarische Gesundheitsversorgung wird über problematische Produktionsbedingungen in Teilen ausgehebelt.
- Die Ersetzung von Arbeit durch Kapital (Technik) steigert nicht nur prekäre Arbeitsplätze, sondern stellt einen Angriff auf die Selbstwirksamkeit und Würde der Betroffenen dar

Perspektiven für eine menschengerechte und sachgemäße Versorgung

Das Teuflische der Konkurrenz

»Der Teufel der aggressiven Konkurrenz lässt den Menschen unempfindlich gegen das werden, was sein Bestes ist, sein Mitgefühl. Eine profanere Erklärung jedoch war ebenso verbreitet: Ungezügelter wirtschaftlicher Wettbewerb konnte sich als selbstzerstörerisch erweisen. Durch die Zerstörung etablierter Institutionen wie der Messen konnte der homo oeconomicus, der sich Gewinn erhoffte, das Seelenheil verlieren. Es war alles eine Frage der Zeit.«

Richard Sennett, *Fleisch und Stein. Der Körper und die Stadt in der westlichen Zivilisation*, Frankfurt (Büchergilde Gutenberg) 1996, S. 251.

Die Grenzen der Flexibilität

- Die menschliche Flexibilität ist hoch, sie lässt sich in den von Konkurrenz bestimmten Arbeitsprozessen immer noch ein bisschen weiter steigern.
- Die unumkehrbare Bruchstelle lässt sich nicht vorhersagen und deshalb auch nicht strategisch nutzen.
- Das ökonomische System produziert regelmäßig Krisen und Phasen der ›schöpferischen Zerstörung‹ (Hajek)
- Das gegenwärtige Wirtschaften braucht das innere Engagement der Mitarbeitenden – blindes Exekutieren von Standards reicht nicht
- Die permanente Effizienzsteigerung treibt jedoch genau dieses Engagement aus und droht Mitarbeitende wie Organisation zu verbrennen

Gute Versorgung als Thema der ganzen Organisation

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)

Wirtschaftsethik und Ökonomisierung

Eine an den Kriterien der *Sachgemäßheit* und des *Menschengerechten* orientierte Wirtschaftsethik fragt angesichts der Ökonomisierung im Gesundheitsbereich:

- Worin besteht das *Sachgemäße* der Ökonomisierung?
- Welche Güter lassen sich wie sachgemäß bewirtschaften: öffentliche vs. private Güter?
- Welches Interesse dominiert hier das Wirtschaften?
- Worin besteht das *Menschengerechte* in einer Gesundheitsversorgung?
- Wie wird welche Wirtschaftsweise den Menschen gerecht (Mitarbeitende, Patienten, Angehörige ...)?

Aufgabe der Wirtschaftsethik ist es, ...

»... zwischen *Handlungsfreiräumen* und *Handlungsbedingungen* in der Wirtschaft zu unterscheiden: die *Freiräume* verantwortlich wahrzunehmen, die *Bedingungen* kurzfristig zu akzeptieren und *langfristig verantwortlich zu gestalten*«.

Quelle: Georges Enderle, Handlungsorientierte Wirtschaftsethik. Grundlagen und Anwendungen, Bern/Stuttgart/Wien (Haupt) 1993, S. 9

Organisationsethische Perspektive

Das Problem als eines der gesamten Organisation
anerkennen

- Leitung und Mitarbeiterschaft gewinnen eine *gemeinsame Perspektive* auf die Situation
- Welche *Freiräume* bestehen innerhalb der Organisation?
- Welche *Bedingungen* sind kurzfristig zu akzeptieren?
- Welche Teilprobleme können mit den Kompetenzen und Ressourcen der Organisation (ihrer mittelbaren Umwelt) gelöst werden?
- Welche Kooperationen müssen gestaltet werden, um weiterreichende Probleme langfristig anzugehen?

Die Rolle der Seelsorge in der Organisation

Die Rolle und Position der Seelsorge in deutschen Krankenhäusern ist nicht einheitlich. Hier sind Klärungen hilfreich:

- Unterscheidung von Seelsorge und Ethik
- Kranken- oder Krankenhausseelsorge?
- Anstellungsverhältnisse und ihre Profile
- Einbindung der Seelsorge in das Behandlungsteam und den Behandlungsprozess (Spiritual Care)?
- Dienstleistung für die Organisation oder prophetisches Amt der Kirche für die Welt?

Das prophetische Amt der Seelsorge

Wahre Prophetie spricht die Wirklichkeit des Menschen im Licht des angebrochenen und kommenden Reiches Gottes an

- Unterscheidung der zwei ›Wirklichkeiten‹
- Kritik der bestehenden Verhältnisse beruht nicht auf der ›funktionierenden‹ Konzeption besserer Verhältnisse
- Wem gegenüber soll das Amt zu Geltung gebracht werden: Gesellschaft, Medizin, Pflege, Kirche ... ?
- Ansprüche müssen im eigenen Haus gelebt werden!
- Prophetisches Amt und Politik: Wie kann eine kritische Masse für die eigenen Vorstellungen gewonnen werden?

Literatur zum Weiterlesen

Arne Manzeschke: »Ressourcenzuteilung im Gesundheitswesen. Zur Logik der Leistungssteigerung und Effizienzmaximierung und ihren ethischen Grenzen«. In: Kathrin Dengler, Heiner Fangerau (Hrsg.): *Zuteilungskriterien im Gesundheitswesen: Grenzen und Alternativen. Eine Einführung mit medizinethischen und philosophischen Verortungen*, Bielefeld (Transcript) 2013, S. 223–246.

Friedrich Heubel, Matthias Kettner und Arne Manzeschke (Hrsg.), Schwerpunktheft: Strukturwandel und therapeutische Interaktion im Krankenhaus. *Ethik in der Medizin* Bd. 24, H. 2/2012.

Arne Manzeschke: »Ökonomisierung – Zur Erklärungskraft und Klärungsbedürftigkeit eines Begriffs«. In: Matthias Kettner und Peter Koslowski (Hrsg.), *Ökonomisierung und Kommerzialisierung der Gesellschaft. Wirtschaftsphilosophische Unterscheidungen*, München (Wilhelm Fink) 2011, S. 67–93.

Andreas Heller und Arne Manzeschke (Hrsg.), »Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit«. Jahresheft der Zeitschriften *Praxis Palliative Care, demenz* und *Praxis Pflegen*, Hannover (Vincentz) 2010.

Arne Manzeschke :Art. »Ökonomisierung«. In: <http://www.ekd.de/sozialethik/68539.html>. (2010)

Arne Manzeschke (Hrsg.), »Sei ökonomisch. Prägende Menschenbilder zwischen Modellbildung und Wirkmächtigkeit«, Münster (Lit) 2010 (= Leiten – Lenken – Gestalten Bd. 30).

Friedrich Heubel, Matthias Kettner und Arne Manzeschke (Hrsg.), *Die Privatisierung von Krankenhäusern. Ethische Perspektiven*. Wiesbaden (VS-Verlag) 2010.

Dorothee Hart, *Seelsorge im Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus*, Münster (Echter) 2007.

PD Dr. theol. habil. Arne Manzeschke

Leiter der Fachstelle für

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/FEAG>