

Von der Freude des Abschiednehmens

...und Tschüss!

Dr. Wolfgang Storm

Kinderklinik St.Vincenz Krankenhaus Paderborn

4.1.1982 - 30.4.2008

(veröffentlicht in einer Kurzfassung im Deutschen Ärzteblatt 38/2008)

VON DER FREUDE DES ABSCHIEDNEHMENS

Kurzer beruflicher Werdegang

Seit dem 4. Januar 1982 habe ich als Arzt in der Kinderklinik unseres Hauses gearbeitet. Nach nun 26 Jahren neigt sich diese Zeit dem Ende zu. Durch Altersteilzeit ermöglicht geschieht dies früher als ursprünglich geplant, aber dennoch zum rechten Zeitpunkt in einer Phase meines Arbeitsverhältnisses, in der Motivation und Freude durch äußere Umstände zu sinken beginnen. Es ist vielleicht nachvollziehbar, dass man im Alter von über 60 Jahren nicht mehr den Elan und die Energie wie in früheren Zeiten hat, nachts um drei Uhr ein Frühgeborenes in einer auswärtigen oder auch der eigenen Klinik zu versorgen, und am nächsten Morgen weiter seinem geregelten Dienst nachzugehen hat. Das habe ich in der regelmäßigen Rufdienstbereitschaft noch bis zum Schluss ohne viel Murren durchgezogen. Was aber vor allem emotional viel belastender und letztlich immer unerträglicher wurde, war das berufsethische Chaos, das uns mit Beginn der Einführung der so genannten Modernen Unternehmensführung widerfuhr. Seitdem beginnen sich die Konturen unseres ärztlichen Berufsbildes zu verwischen, so dass ich mich frage, bin ich wirklich noch Arzt, als der ich früher einmal angetreten bin, oder bin ich zum Hampelmann der Geschäftsführung degeneriert?

Ich glaube, ich durfte unter anderem an den Universitäts-Kinderkliniken in Miami (Florida) und in Düsseldorf eine relativ gute Ausbildung in der Kinderheilkunde genießen. Hospitationen in weiteren Kliniken in London, Toronto oder Auckland in Neuseeland haben dies hoffentlich noch vertiefen können. Auch Wissenschaft und Weiterbildung sind in den über 30 Jahren meiner kinderärztlichen Tätigkeit nicht zu kurz gekommen. So habe ich während dieser Zeit vier Bücher und 10 Buchbeiträge geschrieben, dazu über 120 Veröffentlichungen in nationalen und internationalen Zeitschriften verfasst sowie über 90 Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen gehalten. Die Informationsabende, Seminare und Vorträge für Eltern habe ich nicht mehr gezählt.

Mein Sohn Markus hat trotz oder gerade wegen seiner Behinderung mein berufliches aber auch persönliches Leben geprägt und mich Aspekte des Lebens kennen lernen lassen, für die ich ihm dankbar bin. Nicht zuletzt war er es, der mich dazu veranlasste, mich mit der Homöopathie zu beschäftigen. Sie hat mein Interesse an einem Beruf neu belebt, dem ich bereits größte Intensität gewidmet zu haben glaubte.

Wenn ich vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen als Arzt in wenigstens bescheidenem Rahmen heilen, lindern oder trösten können, dann meine ich, auf ein zufriedenes und erfolgreiches Berufsleben zurück blicken zu dürfen.

Berufsethisches Chaos und Moderne Unternehmensführung

Allerdings betrifft das nicht meine letzten Berufsjahre in unserer Klinik. Die möchte ich schnell vergessen und hoffe, dass sie keinen Schaden an meiner Seele hinterlassen haben. Denn in dieser Zeit trat eine Betonung der institutionellen Macht im Krankenhaus zugunsten der Verwaltung ein, so dass wir dazu getrieben wurden, weniger als Ärzte denn als Ökonomen zu agieren.

Dies unterstreicht unter anderem auch die Einstellung der Gesellschaft zu ihren Kranken,

dass ökonomische Manager Ärzte in der Leitung der Kliniken ablösen!

Ähnlich wie man versucht, Ärzte zu Finanzexperten bzw. Ökonomen umzupolen (und von ihren eigentlichen Aufgaben abzuhalten), könnte man vielleicht annehmen, dass sich die ökonomische Gegenseite berufsbegleitend bemüht, etwas mehr Einblick in ärztliche Ethik zu erwerben. Doch weit gefehlt. Ich wüsste von keinem Mitglied der Geschäftsführung, das an einer Arbeitsgruppe ! oder an einem Qualitätszirkel ! über dieses Thema teilgenommen hätte. Wenn vielleicht doch, hat es leider keine Spuren hinterlassen. Darüber hinaus wäre es Ärzten nie in den Sinn gekommen, den Ökonomen vor Budgetverhandlungen zum Beispiel gute Ratschläge zu erteilen, um einen möglichst hohen Betrag herauszuhandeln. Das ist nicht unsere Aufgabe, dies hätte die ökonomische Seite jedoch sicherlich ohnehin verweigert! Aber Mediziner brauchen eine starke Hand, da sie anscheinend nicht in der Lage sind, ihre eigenen Handlungsabläufe in den Griff zu bekommen. Dazu benötigen sie selbstverständlich die Expertise eines dynamischen Ökonomen!

Um im anscheinend erbarmungslosen Konkurrenzkampf der Krankenhäuser zukunftsfähig zu bleiben, gehört zur neuen Wirtschaftlichkeit der Kauf eines schwungvollen Betriebswirtes, der das Funktionssystem auf Vordermann bringen bzw. halten soll. In den vergangenen Jahren sind nicht nur Wirtschaftsbetriebe, sondern auch Universitäten, Schulen, Schwimmbäder, Bibliotheken und nicht zuletzt Krankenhäuser rationalisiert worden. Es gibt einen blauäugigen Glauben daran, man könne auch noch aus einem Gefängnis ein Profit-Unternehmen machen. Betriebswirtschaftliche Rationalität ist an die Stelle der Ratio, an die Stelle der Vernunft der Aufklärung, getreten. Man nennt das: Rationalisierung.

Doch die Verfechter dieses Vorgehens sind leider blind; nicht im üblichen Sinne eines fehlenden optischen Sehvermögens, sondern blind für das Wesentliche in einem (nicht nur) christlichen Krankenhaus.

Blindheit und Blauäugigkeit sind jedoch schlechte Diagnostiker!

Ärztliches Handeln vor dem Hintergrund ökonomischen Profitstrebens

Die Quelle ärztlichen Denkens und Handelns ist die sittliche Bestimmung seines Berufes, die ihm durch die Erwartungen seiner Mitmenschen seien diese als Einzelbedürfnisse vorgetragen oder gesellschaftlich organisiert täglich verdeutlicht wird.

Arzt zu sein heißt, mit der Mündigkeit des Patienten ernst zu machen und die Anstrengung auf sich zu nehmen, das Verhältnis eines Experten zu einem Laien einer Partnerschaftsbeziehung anzunähern. Sie bedeutet auch, die Autorität des Kennens und Könnens zu nichts anderem zu benutzen als zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken, also zur Erreichung der Ziele, in denen Kranker, Arzt und Schwester/Pfleger vor aller Begegnung übereinstimmen: Patientenorientierte Medizin! Arzt zu sein bedeutet, den immer wieder unternommenen Versuch, das Krankheitsgeschehen vom Kranken her zu sehen, sich mit diesem zu solidarisieren und sich in dessen Kranksein hinein zu versetzen.

Für die Medizin ist die Unmittelbarkeit und Unbedingtheit des Auftrags, Humanität zu verwirklichen, kennzeichnend. "Dabei bleibt das Gespräch zwischen Arzt und Patient das Wesentliche" (Karl Jaspers).

Das alles sehe ich als "Kernkompetenz", als wichtigste Aufgabe meines ärztlichen Handelns an! Gesteuert und kontrolliert, zu Verbesserungen der Leistungen angespornt,

werden Ärzte in erster Linie durch ihre Patienten (Vincenz von Paul: "Aus dem Munde der Kinder und Säuglinge erschallt Dir Lob" trifft wunderbar für die kinderärztliche Tätigkeit zu) und nicht durch andere in der Patientenversorgung tätige Berufsgruppen wie beispielsweise die sich als Welt verbessernd darstellenden Ökonomen.

Was erwartet ein Patient von einem Krankenhaus? Kurz gefasst würde ich das mit den Begriffen "medizinische Kompetenz" und "menschliche Nähe" zusammenfassen. Dass dies mitten aus dem Leben gegriffen ist, kann sicher jeder bestätigen, der schon einmal selbst stationär in einem Krankenhaus gelegen hat oder einen Angehörigen dort besucht hat. Alles Andere ist nicht unwichtig, aber dennoch nebensächlich! Unter dem Regime der so genannten Modernen Unternehmensführung werden aber paradoxerweise die für Patienten unwesentlichen Parameter zur Hauptsache erklärt: Controlling, Qualitätsmanagement, DRG-Kodierung, Reglementierung, Katalogisierung, Standardisieren, d.h., das Auferlegen von Normen und Zeitplänen. Dabei hat sich auch die Umgangssprache geändert. Man redet nicht mehr von Fürsorge, Nächstenliebe, Mitgefühl, Zuwendung Linderung oder Heilung, sondern die Messgrößen sind jetzt unter anderen Prozess und Zeitoptimierung, Effizienz und Profitsteigerung.

Wir haben erfahren dürfen, dass nur Ökonomen die Weisheit der Krankenhausführung mit Löffeln gegessen haben.

Auch in unserer Klinik gehört es zu den unausgesprochenen Erwartungen, medizinische Kompetenz und menschliche Nähe zu gewährleisten, d.h., Aufopferung und Engagement werden von uns gefordert und erwartet. Da dies weniger leicht messbar ist, wird es von ökonomischer Seite häufig geringer geschätzt und bewertet (wobei es die eigentlichen Anliegen unseres ärztlichen Handelns sind!). Sie tragen aber selbstverständlich und vorrangig zum wirtschaftlichen Erfolg bei, sind aber weniger leicht den Erfolgs bzw. Produktivitätskennziffern zuzuordnen und deswegen nicht der Rede wert.

Ökonomen haben einen echten Wirtschaftswachstumskomplex, die psychische Krankheit eines Wachstumssyndroms. Was nicht wächst nicht größer wird und sich nicht vermehrt, erscheint ihnen als Stillstand, Rückgang und Tod. Moral und Ethik haben sich dem Effizienzideal unterzuordnen, religiöse Sensibilität und Spiritualität sind Nebensächlichkeiten, die an der modernen Weltordnung ökonomischer Effizienz nicht zu rütteln haben. Das Denken in diesen Bereichen verliert viel vom Charakter des Intuitiven, Kreativen, wird mechanisch, apparatgemäß, stereotyp, schemenhaft, rein formallogisch (ohne die reiche Inhaltlichkeit des Lebens), wiederholbar, quantifizierbar.

Großbürokratien sichern den Ablauf der Maschinerie und unterwerfen mit Hilfe der Daten und Informationstechniken die Menschen. Ihre Mitteilungen werden immer kälter, komplizierter, undurchschaubarer. Werden sich die vielen Zeichen guten Willens in der Menschheit, die zahlreichen "Inseln ökologischer Vernunft" im Rahmen einer "sanften Verschwörung" aufgrund der Ausstrahlungskraft positiver Energie zusammenschließen und uns so am Ende doch noch die Katastrophe ersparen, der wir sonst in der Gefolgschaft der instrumentellen Vernunft, der ökonomischen Profitgier und der technokratischen Megamaschine in rasendem Tempo entgegenseilen?

Während Patientenorientierung die individuellen Kranken ins Zentrum stellt, liegt es in der Logik großer organisatorischer und bürokratischer Gebilde, Bedürfnisse nach differenzierendem und sensiblem Handeln zu übergehen. Ob sich der ärztliche Bereich mit dem zunehmenden Gewicht des unternehmerischen Managements und den Oberhandnehmenden Anteilen administrativer, dokumentierender und legitimierender (gegenüber den Krankenkassen) Tätigkeiten zur Patientenorientierung hin oder von ihr abwenden wird, ist bis heute nicht nachgewiesen. Man hat aber den Eindruck, es hätte noch nie so

demotivierende Kräfte im Bereich ärztlichen Handels gegeben wie heute.

Profit geht vor Ethik

Die Tendenz zum Machtgewinn der Geschäftsführungen bzw. des Managements führt unter anderem dazu, dass diejenigen Berufsgruppen, Fachgebiete, Spezialisierungen, Abteilungen, Individuen und Patientengruppen ein größeres Gewicht erhalten, von denen man meint, dass sie den größten Beitrag zur wirtschaftlichen Existenz des Krankenhauses leisten. So auch in unserer Klinik. Abteilungen, die es vor einigen Jahren nicht einmal gegeben hat, wachsen und wuchern und erstreben zunehmendes Mitspracherecht (z.B. Qualitätsmanagement, Medizinisches Controlling). Dabei schöpfen Vertreter dieser nichtärztlichen Berufsgruppen grenzenlos aus der Zeit anderer!

Diese "Experten" sind die eigentlichen Profiteure dieser Unternehmenspolitik: Sie hilft erst einmal mehr den "Helfern" als denen, denen "geholfen" werden soll. Dass Scharen von "Experten" ausgebildet werden müssen, deren Ausbilder wiederum einer Ausbildung bedürfen, werden die einschlägigen Berufsverbände mit Wohlgefallen zur Kenntnis nehmen.

Wahrscheinlich wird man sich hier schrittweise US-amerikanischen Verhältnissen annähern, in denen dreißig Prozent der Krankenhausaufgaben in die Verwaltung fließen!

"Die Zahl der Geldverbraucher, also das Management, wird immer größer, und die der Geldverdiener, der Ärzte, wird immer kleiner" (Zitat des Direktors einer HNO-Klinik).

Der Patient stellt für das Krankenhaus, sobald er dieses betreten hat, nicht mehr den betriebswirtschaftlichen Referenzpunkt dar, sondern nun stellen die entsprechend der politischen Vorgaben festgelegten DRG-Varianten den primären wirtschaftlichen Bezugspunkt dar, denn nur in diesem Medium sind die Abrechnungen adressierbar. Systemtheoretisch gesprochen rückt der Patient hierdurch in die Umwelt der betriebswirtschaftlichen Kommunikation. Wirtschaftlich wird der Patient nun also bestenfalls als Werbeträger für weitere Patienten interessant.

Als Götzen unserer Zeit werden Konzepte der Modernen Unternehmensführung angebetet und zur Religion erhoben. In der Wirtschaft des Cyberspace ist das Zur-Ware-Machen von menschlichen Beziehungen wichtiger als das von Gütern und Dienstleistungen. Wer in der beschleunigten, sich ständig ändernden Wirtschaft die Aufmerksamkeit von Kunden und Konsumenten erhalten möchte, muss so viel Zeit wie möglich kontrollieren.

Entspricht der Reproduktionsmedizin und der pränatalen Diagnostik, die am Beginn des Lebens sortiert, kontrolliert und entsorgt, die Mechanisierung des Todes am Ende des Lebens, die gleichfalls sortiert, kontrolliert und gegebenenfalls auch entsorgt? Schlägt so die allgegenwärtige Machtökonomie in das menschliche Leben zurück, indem sie es zunehmend als Produkt betrachtet, das der Kontrolle der Überprüfung, der Herstellung und der Entsorgung bedarf?

Wollen wir eine Gesellschaft, in der unbegrenzte Leistungsfähigkeit zählt und nichts sonst, in der der Machtwort zählt, in der der Wert des Menschen nur am Lineal der Ökonomie gemessen wird?

Es muss ernsthaft und dringend die Frage gestellt werden, welches Menschenbild wir vor Augen haben. Ist dieses nicht letztlich durch keine oberflächliche und lediglich materialistische Denkweise bestimmt, die den Menschen zum jederzeit auswechselbaren Gegenstand und damit zum Objekt herabwürdigt?

Wohin ungebremstes Wirtschaftswachstum und Profitgier führen, lässt sich unschwer

rings um uns herum erkennen: Die Natur wird zerstört! Die Folgen der heutzutage üblichen Wirtschaftspolitik mit nicht zu bremsender Produktionssteigerung werden uns auch in kleinerem Rahmen übergestülpt und vor Augen geführt. So wie mit dem Raubbau der Natur nicht nur Landschaften und Ressourcen irreversibel zerstört werden, hat sich hier schon seit vielen Jahren ein Werteverlust zur Naturvergessenheit hin vollzogen. Ähnliches geschieht im "Raubbau" der Krankenhaus-Ökonomie, wo Werte wie Achtsamkeit, Wohlwollen, Demut, Wertschätzung und Hingabe betrieblichen Kalkulationen und monopolisierenden Konkurrenzmechanismen geopfert werden.

Wohin führt dieses Streben im Krankenhaus? Es untergräbt die Essenz jeglichen ärztlichen Handelns: die Vermittlung von medizinischer Kompetenz und menschlicher Nähe. Patientenorientierung und humanitäres Tun sind nur noch Mitläufer in einer Welt, in der Patienten-Aquisition, Steuerung des Gleichgewichtes zwischen Soll- und Ist-Wert der Patientenliegezeit sowie das Verfassen von strukturierten Qualitätsberichten und Zielvereinbarungen, usw., usw. das Ein und Alles bedeuten!

Wie tief greifend und existentiell sich diese Problematik darstellt, lässt sich daran erkennen, dass selbst Christen vielleicht auch eine Ordensschwester in der Geschäftsführung oder ein Pfarrer als Vorstandsvorsitzender unserer GmbH? allen Ernstes daran glauben, dass irgendwelche oberflächlichen Konzessionen an die Zeit (hier an die Moderne Unternehmensführung) und ein von den Werten einer mehrtausendjährigen ärztlichen Tradition befreites Bewusstsein eine Erneuerung bewirken könnten. Welch katastrophaler Irrtum!

Die einseitige Rationalität des ökonomischen Menschen hat ihn zu einem reinen Verstandeswesen gemacht, das sich fast schämt, auch ein Herz zu haben.

Zudem haben wir die Neigung, wirtschaftlichen Fortschritt mit zivilisatorischer Entwicklung zu verwechseln!

Hierzu noch eine Anekdote von Anthony de Mello

"Der Meister hörte mit gespannter Aufmerksamkeit zu, als der berühmte Wirtschaftswissenschaftler seinen Entwurf einer künftigen Entwicklung erläuterte.

Sollte Wachstum der einzige Gesichtspunkt in einer Wirtschaftstheorie sein?, fragte er.

Ja. Jedes Wachstum ist gut in sich.

Denken nicht Krebszellen genauso?, sagte der Meister".

Ökonomische Strategien im ärztlichen Alltag

An einigen Beispielen möchte ich im Folgenden erläutern, wie sich der ökonomische Wahlspruch "Profit geht vor Ethik" konkret in unserer Klinik darstellt:

Überladen bzw. Verladen mit nichtärztlichen Aufgaben

Ärztliche Leistungsbereitschaft ist wesentlich als intrinsisch motiviert zu verstehen. Wir erleben uns jedoch in einer Situation erheblicher, Fremdbestimmung durch organisatorische und administrative Zwänge. Diese Unterwerfung unter technokratische Arbeitsprozesse ist unzumutbar und stellt den Verlust unserer professionellen Autonomie und eine tiefe Infragestellung der eigenen Berufsidentität dar.

Es gelingt grossartig, Fassaden aufzubauen. Machtfassaden zur Demonstration einer Verfügungsgewalt über den qualitativen und zeitlichen Rahmen ärztlicher Tätigkeiten.

Glanzfassaden zur Erweckung des Eindrucks eines blühenden institutionellen Gemeinlebens ("Wir sind gut aufgestellt!", Zertifizierungs-Hysterie, Handeln in der Tradition des heiligen Vincenz von Paul: Mitarbeiter-Exkursion auf seinen Spuren in Paris !!)

Man plustert sein Image auf, saugt andere Menschen aus, um sich wohlig zu fühlen, und bestimmt im Zeitgeist, was "normal" ist.

Das Augenmerk der Verwaltung ist weniger auf die klinische Arbeit mit dem vorrangigen Ziel der Krankenbehandlung, denn auf Verwaltung und Management von Ressourcen gerichtet. Der Einsatz ärztlicher Arbeitskraft erscheint aus dieser Perspektive oftmals mehr als Kosten denn als Produktivitätsfaktor.

Wir müssen uns einer für ärztliche Tätigkeiten unwissenden und mit Scheuklappen ausgestatteten Verwaltungsmacht unterwerfen, deren Ansichten von "Krankenhaus" diametral den unsrigen entgegenstehen: Hier das Vermitteln von medizinischer Kompetenz und menschlicher Nähe, dort Profitstreben, Niederringen der Konkurrenz und Effizienzsteigerung. Uns bleibt oft nichts Anderes übrig, als mit dem Kopf zu nicken, weil andere das Sagen haben.

Welche Wertschätzung ärztlicher Ethos bei unserer ökonomischen Machtelite genießt, lässt sich vielleicht an Äußerungen folgender Art erkennen:

"Die Leistungsfähigkeit einer Abteilung wird an der Qualität der DRG-Kodierung gemessen werden!" Oder: "Die Mediziner meinen immer, sie müssten nur Patienten heilen. Wir Ökonomen analysieren ein Problem nach 1., 2., 3. und strukturieren hiernach eine Lösung!"

"DRG-Kodieren ist eine ärztliche Aufgabe!": Das ist Unsinn Ärzte haben hierzu von vornherein ihre Bedenken angemeldet, sind aber natürlich ungehört geblieben.

Das DRG-System erzeugt einen hohen Verwaltungsaufwand und bringt hiermit die Balance zwischen Medizin und Bürokratie noch weiter aus dem Gleichgewicht. Aber an dieser Behauptung ist jahrelang mit Vehemenz festgehalten worden.

Mittlerweile haben zahlreiche Klinikverwaltungen, unter anderem in unserer Umgebung, eingesehen, dass DRG-Kodieren eine primär medizinfremde Verwaltungstätigkeit darstellt, die einer ökonomischen Logik folgt und mit ärztlichen Denkweisen in Widerspruch tritt. Folgerichtig haben sie mit der Einstellung von hauptberuflichen "Kodierern" reagiert. Zuzugeben, dass die oben formulierte Behauptung auf einem Irrtum beruhte, wäre aber mit einem immensen Imageverlust unserer Verwaltung verbunden, weswegen man dieses Problem nur im Verborgenen und zähneknirschend angeht.

Als weitere nichtärztliche, d.h., administrative bzw. organisatorische Tätigkeiten, die Ärzten aufgeladen werden, müssen auch die zunehmenden Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen z.B. über die Rechtfertigung einer stationären Behandlung oder die Diskussion über Haupt und Nebendiagnosen bei der DRG-Kodierung genannt werden. Das Misstrauen auf Seiten der Krankenkassen verbunden mit ausschließlich ökonomischen Aspekten wird sich mit dem neuen Abrechnungssystem eher noch erhöhen. Eine sich entwickelnde höhere Intelligenz in der DRG-Verschlüsselung auf der einen Seite wird eine Antwort auf der Kontrollseite finden müssen und umgekehrt. Deswegen werden vermutlich Krankenkassen wie auch Krankenhäuser diesbezüglich wechselseitig aufrüsten. Wobei wir wieder beim Thema sind, dass wir uns wahrscheinlich den schon genannten US-amerikanischen Verhältnissen annähern werden, zukünftig dreißig Prozent der Krankenhausausgaben in die Verwaltung fließen zu lassen.

Auch das trägt mit dazu bei, dass Krankenhäuser nicht mehr vorwiegend Ort

medizinischer Kompetenz und menschlicher Nähe sind, sondern sich weiter zu Controlling getriebenen Unternehmen bzw. zu einem Schlachtfeld monetärer Interessen hin entwickeln, in denen für die eigentlichen Aufgaben nicht mehr viel Platz bleibt.

Nicht zuletzt möchte ich zeit- und arbeitsaufwendige Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen, Qualitätssicherung; Zielvereinbarungsgespräche mit der Geschäftsführung, Mitarbeitergespräche sowie hysterische Bemühungen um eine Zertifizierung des Krankenhauses nennen, die eine weitere Bürokratisierung, Reglementierung und Dokumentierung unseres alltäglichen Berufslebens bezwecken sollen.

Der penetrante monatliche Hinweis auf die Finanz und Leistungsentwicklung unserer Klinik in Form von seitenlangen Zahlenreihen wird uns als zusätzliche Fortbildungslektüre auferlegt.

Sachlichkeit wird häufig mit Interessenwahrnehmung und Machtausübung vermischt, und dieser fragwürdige Vorgang wird dann strategisch hinter dem Schleier des erdrückenden Zahlenmaterials versteckt. Hierzu gibt es ein treffendes Zitat von Vincenz von Paul: "Sie haben Mühe, einen einzigen zu treffen, einen einzigen, der sich nach Anhören dieser Predigten bekehrt hätte!"

Durch die Einführung solcher Programme werden die Wahrnehmungen der Ärzte nicht zuverlässiger; sie werden sich in der Folge zunehmend darauf beschränken lassen müssen, die für das Datenverarbeitungssystem notwendigen Daten zu erheben! Die Begegnung mit dem Patienten verkommt dabei.

Beispielhaft möchte ich einige Titel der E-Mails aufführen, um zu zeigen, mit welcher Vehemenz nichtärztliche Themen sich zu Wort melden:

19. Januar 2007	Daten für den Qualitätsbericht
19. Januar 2007	Nachtrag zu Daten Qualitätsbericht
15. Februar 2007	Strukturierter QB
20. Februar 2007	Leitfaden zur Erstellung des Imageteils im strukturierten QB 2006
28. Februar 2007	Leistungsdaten zur Vorbereitung auf die Zielvereinbarungsgespräche
7. März 2007	Zielvereinbarungsgespräche 2007

Allein das Öffnen und Lesen dieser E-Mails erfordern Zeit und Geduld, die für ärztliche Tätigkeiten vorbehalten werden könnten!

Ein lehrreiches Beispiel für 'den Versuch, eine Reglementierung bzw. Standardisierung einzuführen, betrifft Empfehlungen zum Gesprächsverlauf zum Vorstellungsgespräch eines Bewerbers. Hier nur einige wenige Punkte:

- Machen Sie sich schon während des Gesprächs Notizen zu wichtigen Aussagen
- Entwickeln Sie sofern hilfreich und möglich Arbeitsübungen oder Rollenspiele (typische Situationen der Stelle)
- Holen Sie den Bewerber von der Pforte, vom Fahrstuhl o.ä. ab
- Begrüßen Sie ihn freundlich

- Danken Sie ihm für sein Kommen
- Bieten Sie ein Getränk an
- Usw., usw.

Sind verantwortliche erwachsene Ärzte oder Schwestern nicht in der Lage, aufgrund ihrer Erziehung und Erfahrungen mit ebenfalls erwachsenen Menschen ein Gespräch zu führen? Spielen dabei Intuition und Kreativität, aber vor allem Lebenserfahrung keine Rolle mehr?

Für mich ist es ein menschliches Armutzeugnis, im Berufsleben stehende Erwachsene mit derartigen "Empfehlungen" zu konfrontieren.

1. Exkurs

Von denjenigen, die uns bedingt durch ihre Machtposition Reglementierungen, Standardisierungen, Zertifizierungen oder ähnliches auferlegen, sollte man annehmen, dass diese Strategien dem letzten Stand der "Wissenschaft" entsprechen. Doch ist dies wirklich so?

Wenn man einmal über den Tellerrand des eigenen Tätigkeitsbereichs blickt, so ist man erstaunt, mit welchen Fragestellungen sich moderne Wissenschaft beschäftigt.

Intuition ist anscheinend zum bloßen Gefühl abgestiegen und alles muss reguliert, dokumentiert und überwacht werden. In Wahrheit aber sind "Bauchgefühle" weder unfehlbar noch töricht. Sie machen sich vielmehr die evolvierten Fähigkeiten des Gehirns zunutze und beruhen auf Faustregeln, die es uns ermöglichen, rasch und mit verblüffender Genauigkeit zu handeln. Ihre Qualität gewinnt die Intuition aus der Intelligenz des Unbewussten: der Fähigkeit, ohne Nachdenken zu erkennen, auf welche Regel wir uns in welcher Situation verlassen haben. Es gibt eine Hypothese, die auf der verbreiteten Annahme beruht, dass die Lösung komplexer Probleme stets komplizierte und bewusste Überlegungen erfordert. Die meisten sozialen Interaktionen sind aber weniger das Ergebnis komplexer Kalkulationen als vielmehr das Resultat besonderer Bauchgefühle, die man soziale Instinkte nennen kann.

Generationen von Studenten der Sozialwissenschaften haben unterhaltsamen Vorlesungen gelauscht, in denen dargelegt wurde, wie dumm die restliche Menschheit sei, da sie ständig vom Pfad der Logik abweiche und sich im Nebel der Intuition verirre. Doch logische Normen sind blind für Inhalt und Kultur, lassen evolvierte Fähigkeiten und Umweltstrukturen außer Acht. Häufig erweist sich das, was vom rein logischen Standpunkt wie ein Denkfehler aussieht, in der wirklichen Welt als intelligentes soziales Urteil. Logische Argumente können in Widerspruch zur Intuition geraten. Die Intuition ist in der wirklichen Welt jedoch oft eine bessere Richtschnur.

Vielen Menschen scheint nicht klar zu sein, wie begrenzt die Vorhersagbarkeit unserer Welt ist, daher geben Einzelpersonen und Institutionen riesige Summen für Berater aus. Jahr für Jahr streicht die Prognoseindustrie Wertpapiermakler, Technologieberater, Unternehmensberater und viele andere mehr trotz ihrer dürftigen Trefferquote rund 200 Milliarden Dollar für zumeist Wahrsagerei ein.

Es gibt gute Gründe, auf unsere Intuition zu vertrauen, wenn wir über Dinge nachdenken, die schwer vorausszusagen sind (für Interessierte: Gerd Gigerenzer: Bauchentscheidungen. Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition. C.

Bertelsmann Verlag, München, 2007).

Gelebte Menschlichkeit durch moderne Unternehmensführung?

Sind gelebte Menschlichkeit im Krankenhaus, dokumentiert an Auszügen aus einem Brief einer glücklichen Mutter, Folge der Methoden der so genannten Modernen Unternehmensführung oder aber Folgen einer intrinsischen Bereitschaft von Schwestern, Hebammen und Ärzten, Menschlichkeit in der Ausübung ihres Berufs walten zu lassen?

Während der etwas länger dauernden Betreuungsphase dieser Familie waren Hebammen, Geburtshelfer und Kinderärzte beteiligt. In einem selten so erlebten Dankschreiben von Eltern wird eine "gelebte Menschlichkeit im St. Vincenz Krankenhaus" zum Ausdruck gebracht:

"Wir bedanken uns herzlich bei Frau Dr. Sie organisierte u.a. Gespräche mit Dr. ..., Schwester ... und der Hebamme.... Durch diese Gesprächsmöglichkeit konnten wir für uns wichtige Fragen klären und so entspannter auf den Geburtsprozess blicken. Betonen möchten wir, wie Frau Dr. ... uns ernst nahm in unseren Ängsten und Sorgen und damit den Weg zu einer 'harmonischen' Geburt bahnte."

"Ein großer Dank gilt unserer Beleghebamme Auch sie suchte das Gespräch zu uns vor der Geburt, um uns näher kennen zu lernen. Sie nahm sich Zeit für uns und wir empfanden sie als eine sehr einfühlsame Hebamme. Während der Geburt zeigte sich neben ihrer fachlichen Kompetenz ebenfalls ihre Menschlichkeit: Sie machte uns die Zeit der Geburt so angenehm wie möglich durch homöopathische Begleitung, durch ihr Vertrauen in meine Kräfte, durch ihre Geduld und Ruhe, die sie ausstrahlte."

"Dr. ... beeindruckte uns durch seine Präsenz, in jedem Augenblick, dem wir mit ihm zu tun hatten. Er beantwortete alle unsere Fragen sachlich und mit einem Gefühl der Anteilnahme."

Dieser Brief beinhaltet die Idealform einer Rückmeldung nach einem als "begeisternd" empfundenen Krankenhausaufenthalt. Ist das dem Umstand einer Zertifizierungsplakette im Flur, der Teilnahme an einer Arbeitsgruppe zur Erstellung eines Standards eines Tätigkeitsablaufs oder einem Erfahrungsworkshop zur Kommunikation zu verdanken? Oder waren hier humanitäre Erfahrungen wirksam, die in der Kindheit, in der Ausbildung und später im Beruf geprägt worden sind?

"Alles, was wir tun, ist nur dann fruchtbar, wenn es von der Liebe geprägt ist. Die beruflichen Leistungen zählen nur dann, wenn sie aus Liebe geschehen." (Anselm Grün).

Kernkompetenz: Patienten-Aquisition

Einen Höhepunkt meines persönlichen Frustes durfte ich anlässlich der erstmals 2005 stattgefundenen Zielvereinbarungsgespräche mit der Geschäftsführung erleben. Synonym für Vereinbaren steht Abmachen, Ausmachen, Obereinkommen oder Verabreden.

Leider wurde bei diesen Gesprächen nichts vereinbart, sondern uns einseitig formuliert etwas auferlegt, aufgeladen, aufgehalst und aufgepackt.

Dabei konnte ich lernen, dass meine so genannte Kernkompetenz als Leitender Arzt mit

dem Begriff der "Patienten-Aquisition" beschrieben wird (für mich das Unwort des Jahres). Dies nicht nur ganz allgemein, sondern ganz konkret mit bestimmten Auflagen: Eine 5 bis 10 %ige Steigerung der stationären Patienten im Vergleich zum Vorjahr wurde erwartet. Man muss sich das einmal auf der Zunge zergehen lassen: Nicht der fachliche und humanitäre Umgang mit Patienten steht für einen Arzt im Vordergrund, sondern die Profitsteigerung in Form von mehr Patienten!

Hierzu passt auch ein schöner Artikel aus einer von der Firma Nestle herausgegebenen Zeitschrift "Chefsache": Was erwartet das Krankenhaus-Management von einem Chefarzt? (verfasst vom kaufmännischen Direktor eines grossen Klinikums).

In diesem 100-Zeilen-Artikel sind gerade einmal 15 Zeilen den fachlichen Kriterien und den kommunikativ-menschlichen Kriterien gewidmet. Den weitaus größten Anteil nehmen die betriebswirtschaftlichen Kriterien ein: "Hierzu zählt sicherlich eine grundsätzliche Orientierung an Leistung, Effizienz und Effektivität und der Wille, bestimmte Zielwerte zu erreichen (5 bis 10 %ige Steigerung der stationären Patienten?). Das Ergebnis des Mitteleinsatzes kann man in mehreren Leistungskriterien (zum Beispiel: Patient in 6 Tagen behandelt), kombiniert mit Qualitätskriterien (zum Beispiel: keine Wundheilungsstörung) und in monetären Größen (zum Beispiel: DRG-Erlös) ausdrücken. Ein Chefarzt muss diese Terminologie verstehen und in der Lage und Willens sein, die vom Krankenhaus-Management definierten betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen und die Umsetzung der dazu notwendigen Maßnahmen zu unterstützen. [...] Er ist gefordert bei der Festlegung und Weiterentwicklung organisatorischer Grundlagen, um Umfang, Qualität, Zeitbedarf und Kosten der Leistungen planen und steuern zu können. [...] Zu den betriebswirtschaftlichen Kriterien zählen weiter die Kenntnis der gesetzlichen und abrechnungstechnischen Rahmenbedingungen der Leistungserstellung und der Kostensätze für den Ressourceneinsatz."

Während in der Öffentlichkeit das Versprechen nachhallt, unter anderem das berufliche Arbeitsfeld von bürokratischen Fesseln zu befreien, wird es täglich mehr und mehr in einen monströsen Strudel der Selbstbürokratisierung hineingezogen, der sich jeder öffentlichen Kontrolle entzieht. Es hat sich eine Funktionärskaste herausgebildet, die fernab von jeder öffentlichen Wahrnehmung die Definitions- und Exekutionsmacht ausübt. Dabei wird diese Funktionärskaste von - in unserem Fall eines Krankenhauses - Ärzten unterstützt, die nicht nur ihre genuine Selbstverwaltung und Autonomie, sondern auch ihren fachlichen Gestaltungswillen aufgegeben haben, und sich dem Diktat der ökonomischen Machtelite beugt - selten wohl aus innerer Überzeugung, meist doch nur, um Schlimmeres zu verhüten. Durch die Übermacht des ökonomischen Apparates erlahmen Initiative und Kreativität auf allen unteren Stufen. Ich würde diesen Rückzug als resignative Unterwürfigkeit beschreiben.

Von der "engagierten Beobachtung" eines Erasmus von Rotterdam also, die dann doch zur Resignation führt und letztlich beim Konformismus endet?

Ich möchte aber noch einmal zur Patienten-Aquisition mit deren 5 bis 10 %iger Steigerung der stationären Patienten zurückkommen. Dass sich auch Kollegen über dieses ökonomische Joch Gedanken machen, sei an dem Kommentar eines Chefarztes der Inneren Medizin verdeutlicht:

"Ich selbst würde es strikt ablehnen, die genannte Zielvereinbarung zu unterschreiben, denn sie impliziert ja indirekt, dass für die stationäre Behandlung von Patienten nicht nur medizinische, sondern auch ökonomische Überlegungen greifen sollen. Darin sehe ich eine berufsethische Problematik. Da ich aber kein Jurist bin, wäre m. E. eine Rückfrage beim Justitiar der Ärztekammer zu überlegen. Am wirksamsten wäre sicherlich, wenn alle

Chefarzt-Kollegen die gewünschte Unterschrift nicht leisten würden."

Was ist hierzu der Kommentar des Justitiars einer Ärztekammer? Er sprach von der Leibeigenschaft der Krankenhausärzte, die der ökonomischen Macht unterworfen wären !!

Bei dem Begriff "Leibeigenschaft" denkt man vielleicht an den Bau der Pyramiden im alten Ägypten oder der Mayas in Mexiko. Als äußere Fassade der Urheberschaft blieben nur die damaligen Herrscher (diese Fassade auf unsere heutige Zeit bezogen: " Unser Krankenhaus ist gut aufgestellt!"). Ob das arbeitende leibeigene Volk damals wie heute beim Bau dieser Monumente ihre Identität finden konnte, interessiert sicher niemanden.

"Leibeigenschaft" ist aber unethisch!

Kulturen (zum Beispiel ökonomische Unternehmenskultur, Kultur ärztlichen Handelns) unterscheiden sich voneinander im Hinblick darauf, was sie bereit oder nicht bereit sind, als käufliche Ware zu behandeln. Sollte der freie Markt so erweitert werden, dass man auf ihm Patienten kaufen oder verkaufen könnte? Wenn einer "Sache" (zum Beispiel die Behandlung eines Patienten) ein moralischer Wert zugeschrieben wird, ruft der Handel mit ihr moralische Empörung hervor. Das ist einer der Gründe dafür, warum Ärzte es missbilligen, wenn Ökonomen glauben, den Geldwert eines Menschenlebens berechnen zu können.

Denn: Der lebende Mensch ist keine Sache, sondern eine Person!

"Ich bin zwar kein Mediziner, aber..."

Ein von unserer Geschäftsführung oft zitierter Ausspruch, der schon fast zum geflügelten Wort geworden ist, lautet: "ich bin zwar kein Mediziner, aber ... (trotzdem rede ich mit!)".

Warum versucht jemand über ärztliches Handeln mitzureden, dem es an der dafür notwendigen Wahrnehmungsfähigkeit und einem entsprechenden Einfühlungsvermögen fehlt, der dafür keine Ausbildung und Erfahrung hat und trotzdem meint, das ärztliche Berufsbild umzupolen bzw. neu definieren zu müssen?

Hier wird schlicht und einfach Macht ausgeübt! Aber woher stammt die Machtbefugnis, wer autorisiert die Ausübung von Macht, jenseits von eigenen Fähigkeiten in ärztliche Selbstverantwortung und Autonomie einzugreifen und Ärzte zu bevormunden, zu überfordern und mit nichtmedizinischen Aufgaben zu überladen?

2. Exkurs

Es lohnt sich noch ein weiteres Mal, über den eigenen Tellerrand zu blicken, um zu hinterfragen, ob es nicht Alternativen zu dem gibt, was man als Moderne Unternehmensführung bezeichnet.

In der modernen Biologie beschäftigt man sich seit einigen Jahren mit einem Phänomen, das mit dem Begriff "Schwarm-Intelligenz" umschrieben wird.

Wie koordinieren z.B. Heringsschwärme, Ameisenkolonien oder Bienenstöcke komplexe Verhaltensweisen, die zum Wohlergehen nicht des Einzelnen, sondern der Gruppe beitragen?

In einer Ameisenkolonie erteilen keine Generäle den Kriegern Befehle, keine Manager befehligen Arbeiter. Bei den Bienen gibt es zwar eine Königin, aber was ist deren Aufgabe? Auch sie steht nicht Drohnen und Arbeiterinnen vor, sondern legt lediglich Eier!

Zahllose Interaktionen zwischen den Mitgliedern einer Gruppe, die nach einfachen Faustregeln handeln, ermöglichen zum Beispiel Nahrung und Sicherheit und somit den Erfolg eines Kollektivs. Es gibt keinen Führer, kein Individuum befehligt ein anderes. Stattdessen achtet jeder auf die ihm benachbarten Gruppenmitglieder und ist mit Tugenden "beseelt", um den Erfolg der Gruppe zu garantieren (Selbstorganisation). Es sind nicht die Individuen, die handeln, sondern Gemeinschaften, die durch gemeinsame Wertorientierungen gestiftet werden. Worauf es demnach ankommt, ist nicht, dass eine bestimmte Entscheidung objektiv gesehen richtig ist, sondern dass sie mit den "community values" der jeweiligen Gemeinschaft harmoniert.

Diese bei Tieren beobachteten Verhaltensweisen finden sich auch bei Menschen wieder, und es gibt zahlreiche Literaturhinweise zu einem entsprechenden Gruppenverhalten bei Menschen (für Interessierte: James Surowiecki: Die Weisheit der Vielen. Warum Gruppen klüger sind als Einzelne. Goldmann Verlag, München, 2007. Und: Peter Miller: Swarm theory. In: National Geographic, Juli 2007).

Ergebnisse dieser Studien bei Menschen suggerieren, dass Entscheidungsfindungen und das Planen von Strategien von einer großen Gruppe unterschiedlicher Persönlichkeiten besser bewältigt werden als von ein bis zwei "Experten": "Das bedeutet, dass der 'Ankauf' von Experten, die die Lösung der Probleme einer Organisation liefern sollen, Zeitverschwendung bedeutet."

Dezentralisation, intuitive Reaktionen auf lokale Anforderungen sowie das Handeln nach bestimmten Wertvorstellungen dies führt zur Bewältigung 'komplexer Problemstellungen mit dem Ergebnis einer "spontanen Ordnung" (wie es der Ökonom Friedrich Hayek formulierte).

Auch Vincenz von Paul kann zu diesem Thema etwas beitragen: "Die Dames, die Filles, die Compagnie du Saint-Sacrement und Vincenz arbeiten parallel, ohne sich darum zu kümmern, wer die Initiative hat." (Aus einer Biographie über Vincenz von Paul).

Es gibt noch ein passendes Zitat von Rupert Neudeck zu dieser Problematik, das wie ein Gleichnis mit Bezug auf das pflegerische und ärztliche Wirken in einem Krankenhaus gewertet werden kann: "Die UNO-Koordination ist in gar keiner Weise mehr der Realität angemessen. Der Koordinator müsste eigentlich fast alles über die örtlichen Gegebenheiten und Notwendigkeiten wissen. Er weiß es aber in den meisten Fällen überhaupt nicht. Sein "Koordinationsgebaren" wirkt sich auf die Arbeit der Helfer vorwiegend hinderlich aus. Das halte ich auf Dauer für nicht tragbar. Es bedarf keiner solchen Zwischeninstanz. Die Organisationen, die vor Ort die Arbeit leisten, verstehen sich sozusagen blind: Sie brauchen keine "Koordinationsagenturen" mit riesigem bürokratischem Aufwand. Überall, wo wir tätig waren, halfen wir uns untereinander. Vor Ort zwingen die Verhältnisse zu einer Solidarität und Kooperation, die man sich in unseren westeuropäischen Gesellschaften gar nicht vorstellen kann".

Vincenz von Paul

Wäre da noch Vincenz von Paul. Ich habe mittlerweile drei Biographien mit Texten gelesen und kann beim besten Willen seine Spiritualität als Tenor unserer Geschäftsführung nicht finden :

"Wir bewegen uns von einer karitativen Einrichtung zu einem Profitunternehmen!"

In den Texten kann ich das Wort bzw. den Begriff "Profit" nicht finden. Aber vielleicht

kannte Vincenz dieses Wort noch nicht. Doch auch Synonyme wie Zunahme, Wachstum, Vorteil oder Gewinn habe ich nicht finden können.

"Demut und Karitas sind die beiden Vincenz teuren Eigenschaften, denn Karitas ist die Substanz des Christentums!"

"Denn die Nächstenliebe steht über allen Regeln, und alle Regeln müssen sich ihr unterwerfen."

"Die von den Geistlichen so sehr empfohlene Selbstentäußerung ergibt sich also als erste Arbeitsbedingung. Sich jeder Bindung an materielle Güter entäußern: Wir sind Gottes Arbeiter! "

"Die Dames wollten in der Caritas handeln, das Parlament administrative Weg gehen. Die Luft behagte Vincenz nicht." (Wenn man "Dames" durch Ärzte und/oder Schwestern/ Pfleger ersetzt und "Parlament" durch Verwaltung passt dieses Gleichnis wunderbar in unsere Klinik!).

Auch zur Machtausübung fand Vincenz schon treffende Worte: "Vor allem trachten Sie nicht leidenschaftlich danach, als Oberer und Gebieter geachtet zu werden. Ich bin anderer Meinung als jener Herr, der mir letzthin sagte, man müsse sich als Oberer aufspielen, um seine Autorität zu behaupten und eine gute Leistung aufrechtzuerhalten. Mein Gott! Unser Herr Jesus hat nicht so gesprochen; durch Wort und Tat hat er uns gerade das Gegenteil gelehrt, sagt er uns doch, 'er sei nicht gekommen, um bedient zu werden, sondern um den andern zu dienen; auch müsse, wer Meister sein wolle, aller Menschen Diener werden."

" [...] sagen Sie ihnen, Sie seien nicht gekommen, um sie zu beherrschen, sondern um ihnen zu dienen".

Einige der schönsten Zitate von Vincenz von Paul betreffen die Ausübung unseres Berufs :

"Welch ein Glück ist es, Monsieur, an jenem Platz zu sein, wo Gott uns hingestellt. Weich Unglück dagegen, wenn wir uns dorthin stellen, wohin Gott uns nicht beruft!"

"Gott spendet uns seine Gnade in einem bestimmten Beruf und verweigert sie uns in einem andern. Ein Bruder, der in seinem Stand vom Geiste Gottes erfüllt ist, wird dieses Geistes ohne Zweifel verlustig gehen, wenn er seinen Stand verlässt. Gott ist nicht unsted; er will, dass jeder in dem Stand verharre, zu dem er ihn berufen hat; wer ihn verlässt, wird unsicher".

Oder: "Mit seinem gesunden Verstand überlässt er die Deutung von Sonnenfinsternissen den Astronomen. Jedem sein Metier!"

Können wir unseren ärztlichen Beruf so ausüben, wie wir dafür einmal angetreten sind, oder müssen wir Versuche der Manipulation bzw. des Umpolens über uns ergehen lassen, die uns zu Ökonomen formen wollen? Sind wir Ärzte, die es mit Patienten zu tun haben, oder sind wir den vom Krankenhaus-Management definierten betriebswirtschaftlichen Kriterien hörig auf Kosten der Patientenorientierung?

Es lohnt sich, einmal über die 1652 bzw. 1655 geschriebenen Worte von Vincenz von Paul nachzudenken und sich mit seiner faszinierenden Persönlichkeit zu beschäftigen! Dies bietet eine Chance des nachhaltigen Bedenkens seines zutiefst humanen Anliegens in einer Zeit, in der genau dieses Element in der Versorgung des Patienten inmitten gesundheitspolitischer Sparkonzepte und betriebswirtschaftlich orientierten Krankenhausmanagements abhanden zu kommen droht. Ein Element, das tatsächlich elementar ist, scheint zur Disposition gestellt zu werden. Die Medizin sieht den Patienten als Träger einer bestimmten Krankheit, und sie ist mehr und mehr in der Lage, ihm

wirksam zu helfen. Nun ist es an der Zeit, den weithin verlorenen, ganzheitlichen ' Blick auf den Kranken zurück zu gewinnen. Es ist dringend zu wünschen, dass wir gerade auch in dieser Hinsicht "bewegt" werden mögen. Der Dienst am Kranken im Geist von Vincenz von Paul hat seinen Preis, denn es handelt sich um ein wertvolles Gut. Wir sollten die Kosten für dieses Gut konsequent und bedingungslos einplanen.

Was ist zu tun?

In unserer heutigen Zeit sind Erfordernisse wie Rentabilität, Sparsamkeit bzw. Wirtschaftlichkeit in vielen Lebensbereichen durchaus gefragt. Es ist für eine Geschäftsführung sicherlich nicht einfach, die Finanzen eines Krankenhauses zusammenzuhalten. Auch sie ist dem Druck dieser Gebote ausgeliefert. Aber das ist ihr Job!

Es ist hingegen nicht ihr Job, nichtökonomische Berufsgruppen unter Druck zu setzen, sie umzupolen zu versuchen und den zeitlichen Rahmen ihrer Tätigkeiten zu bestimmen.

Ich habe lernen können, dass zwischen Ökonomie und ärztlichem Ethos eine Kluft liegt, deren Unüberbrückbarkeit aber nicht unbedingt zum Schaden des Patienten führen muss: "Das Gelingen des Ganzen hängt nicht nur von mir allein ab. Ich bin nur verantwortlich für das, was in meinen Kräften liegt. Ich trage meinen Teil dazu bei, so gut ich eben kann. Und ich tue, was ich kann, weil ich von einer Sache überzeugt bin." (Josef Imbach) Wenn beide Seiten ihren Anteil nach bestem Wissen und Gewissen ausführen, kann das nur zum Wohl der Patienten bzw. des Krankenhauses beitragen. Nicht aber, wenn eine ökonomische Machtelite unser ärztliches Handeln zu bürokratisieren und zu Vereinnahmungen versucht. Die ökonomische Seite sollte sich ernsthaft überlegen, dass man Fragen, weiche ethische und moralische Aspekte beinhalten, nicht ausschließlich unter ökonomischen Gesichtspunkten angehen darf weil sie nämlich auch etwas mit Nächstenliebe und helfender Barmherzigkeit und demzufolge auch mit unserem christlichen Glauben zu tun haben.

Sollte man hierzu nicht bereit sein, wäre auch ein auf ihr Handeln ausgeübter "artfremder" Druck von ärztlicher und pflegerischer Seite angebracht, Doch dazu ist Solidarität notwendig die in der Ärzteschaft ein nur klägliches Dasein innehat. Erkennbar unter anderem daran, dass wir nicht nur mit nichtärztlichen Tätigkeiten überladen werden, sondern dass wir uns verladen lassen! Es braucht neue Formen der Solidarität, es braucht neue Formen des Widerstandes, es braucht eine Gegenbewegung gegen die Ökonomisierung des gesamten Lebens!

Die Rezeptur der Geschäftsführung gründet auf der Annahme, dass der Einzelne ein Unternehmen sei, das laufend verbessert werden müsse (natürlich vorwiegend im Hinblick auf betriebswirtschaftliche Zielsetzungen und deren Orientierung an Leistung, Effizienz und Effektivität). Das ist ein Irrtum! Für Unternehmen als eine Organisationsform zur Erreichung von wirtschaftlichen Zielen gelten Vorgaben wie Kennzahlen und Prozesssteuerung. Ökonomische Strategien schaffen den Eindruck von Professionalität. Nichtrationale Strategien gelten als nicht professionell, zumindest nicht als allgemeingültig. Für den Einzelnen wirklich entscheidend sind jedoch Emotionen. Sie sind der Antrieb.

Kluge Unternehmen merken zunehmend, dass hier enorme Energiereserven vorhanden sind. Wer die Lebendigkeit und Begeisterungsfähigkeit des Einzelnen am Leben erhält und fördert, wird ungeahnte Potenziale entdecken, die sowohl den einzelnen Menschen beruflich und privat voranbringen als auch dem Unternehmen dienlich sind.

Schwestern, Pfleger und Ärzte dürfen sich nicht länger vorwiegend betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen unterwerfen, sondern sollten ihre ureigensten Tugenden stärken und weiter entwickeln: Achtsamkeit, Wohlwollen und Wertschätzung gegenüber den uns anvertrauten Patienten. Unsere Art zu "reifen" sollte sich anders darstellen: "Die Reife, zu der wir uns zu entwickeln haben, ist die, dass wir an uns arbeiten müssen, immer schlichter, immer wahrhaftiger, immer lauterer, immer friedfertiger, immer sanftmütiger, immer gütiger, immer mitleidiger zu werden. In keine andere Ernüchterung als diese haben wir uns zu ergeben." (Albert Schweitzer)

Nicht mehr Natur und Aufgaben bezogene Rhythmik bestimmen das Leben, sondern die Eigendynamik des Ökonomischen. Deshalb gilt es, sinnvolle zeitliche Lebensformen auch im Beruf zu entwickeln, die der "betriebswirtschaftlichen Alltagslast" entgegengesetzt sind: Warten, Innehalten und Abschalten. Erst Muße schafft Kreativität (Josef Pieper) und nur Langsamkeit ermöglicht Gemeinschaft, Liebe und Vertrauen!

"Wer Zeit wirklich gewinnen will, muss keine Zeitstrategien entwickeln, so wie es im heutigen Management üblich ist." (Anselm Grün)

Der Bielefelder Sozialforscher Wilhelm Heitmeyer hat mit einer Umfrage herausgefunden, dass in der Gesellschaft ganz allgemein das ökonomische Denken zunimmt. Die Menschen beurteilen auch ihre Mitmenschen zunehmend unter Gesichtspunkten von Verwertbarkeit und Nützlichkeit, die in der Wirtschaft zwar ihre Bedeutung haben, aber für die Empfindung von Mitleid und Fürsorge stark abträglich seien. Dieses Denken zeige sich auch in den hohen Zustimmungen dazu, dass die Gesellschaft sich keine Rücksicht auf Versager, keine Nachsicht und keine Menschen leisten sollte, die wenig nützlich sind. 35 % stimmen der Aussage zu, dass sich die Gesellschaft menschliche Fehler nicht leisten kann. Wilhelm Heitmeyer resümiert: "In diesem Denken zeigt sich das Eindringen von Kalkülen der Marktwirtschaft in die Gesellschaft, die so zur Marktgesellschaft wird."

Ökonomen und Unternehmensberater sind Schrittmacher für diese Entwicklung.

Hierzu noch ein treffendes Zitat des bosnischen Autors Dzevad Karahasan: "Ähnlich handeln auch die ökonomischen Fundamentalisten. Für sie sind Menschen, Weit, Wirklichkeit ganz einfach: Es muss immer mehr Profit geben. Diesen Fundamentalismus würde ich gerne als eine arithmetische Tollwut' bezeichnen. Denn die, die ihn vertreten, kann nur Arithmetik erotisieren: eine immer noch höhere Zahl. Alles durch die Zahl auszudrücken.... Es geht darum, die Reduzierung aller Zeit auf das Jetzt' zu verhindern und damit die Kultur zu retten. Allerdings gestehe ich, in dieser Hinsicht sehr pessimistisch zu sein aber doch mit einem kleinen Schuss Optimismus. Paradoxerweise glaube ich nämlich, dass gerade in Zeiten der tiefen Krise Kräfte zu ihrer Überwindung in den Menschen wirksam werden. Wenn ich hier Hölderlin zitieren darf: Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch."

Obwohl also nach wie vor gefährliche Modelle ökonomischer Theorien ärztliches Tun umstellen, bin ich sicher, dass ärztlicher Ethos den längeren Atem haben wird als ökonomisches Profitstreben! Hinsichtlich des zur Zeit grassierenden "lächerlichen Unternehmertums" meint der Berliner Politologe Elmar Altvater: "In einigen Jahrzehnten wird man rückblickend sagen : Wie bescheuert waren die eigentlich im beginnenden 21. Jahrhundert ?"

Ich bin dem Gesetzgeber und natürlich auch unserem Arbeitgeber sehr dankbar, dass man mir durch das Gewähren der Altersteilzeit ermöglicht hat, zwei Jahre früher als sonst üblich aus meiner offiziellen Berufsleben "auszusteigen". Natürlich will ich noch etwas länger meiner ärztlichen Tätigkeit nachgehen und sie dann langsam "ausschleichen". Ich

kenne inzwischen einige Kollegen, denen als Pensionäre die Augen leuchteten, wenn sie von ihren Erlebnissen zum Beispiel in der Dritten Welt erzählten, dort jenseits ihrer früheren bürokratisierten, kontrollierten und reglementierten Arbeitswelt ein Arzt Patienten Verhältnis pflegen zu können, von dem sie sich in den letzten Jahren im Krankenhaus weit entfernt hatten; Orte, wo sie wieder die Liebe, das Leben, den Respekt für Menschen und Schöpfung entdecken konnten.

Dr. Wolfgang Storm

Leitender Arzt der Kinderklinik

Emeritus cum gaudio

Paderborn, im April 2008