# Wenn Gesundheit zur Ware wird

## Von der Gefahr vermeintlich notwendiger ökonomischer Sachzwänge

**Christoph Schank***

*Korreferat zum Beitrag von Karina Becker*

### 1. Ein Menschenrecht als Ware

Zustand und Zukunftsperspektive des Gesundheitswesens werden heute in gesellschaftlichen Diskursen verhandelt, die in einem beträchtlichen Umfang unter dem Diktat des Wirtschaftlichkeitsargumentes und des Rationalisierungszwanges stehen. In dieser Aushandlung ist die Nachricht, dass im Jahr 2012 jedes zweite Krankenhaus einen Jahresfehlbetrag aufwies, nur ein Ausdruck einer zunehmenden Verwirtschaftlichung des Umganges mit dem knappen Gut Gesundheit (vgl. Deutsches Krankenhausinstitut e.V. 2013: 100). Die Allokation des Gutes ‚Gesundheit' – oder besser die Zuweisung solcher Güter und Dienstleistungen, die zu seiner Aufrechterhaltung notwendig sind – wird damit zu einer Frage, deren normativer Gehalt von einer nüchternen Marktzwangrhetorik abgelöst zu werden scheint. Unter diesem Eindruck behandelt Karina Becker in ihrem vorliegenden Beitrag den Prozess der Kommodifizierung des Gutes ‚Gesundheit' und der damit einhergehenden Ausweitung des ökonomischen Sachzwangargumentes auf einen zuvor weniger deutlich der Marktlogik unterworfenen Gesellschaftsbereich. Die Autorin widmet sich erstens den Implikationen, die eine solche Abkehr von außerökonomischen Handlungslogiken und Sinngebungen für die Gesundheitsversorgung mit sich bringt, und (konkreter) zweitens den Konfliktlinien zwischen den normativen Ansprüchen der im Gesundheitssystem (be-)handelnden Akteure und den „neuen marktzentrierten Instrumenten und Anreizsystemen" (S. 35), die direkt einer ökonomischen, auf Rationierung ausgerichteten Sachzwanglogik entspringen. Frau Becker beschreibt damit das Gesundheitssystem als eine Umwelt, in der die Marktlogik mit dem Berufsethos der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegerinnen und Pfleger konfligiert.

Verdienstvoll bemüht sich die Autorin dabei um eine empirische Perspektive, die an der Lebenswelt in Krankenhäusern und in der ambulanten Pflege ansetzt und somit geeignet ist, die theoriegeleitet herausgestellten Konfliktlinien anhand overter Handlungen und tieferliegender Deutungsmuster sichtbar zu machen. Zentral ist dabei ihr Befund, dass sich die Akteure mit einer „halbierten Marktlogik" (S. 50) konfrontiert sehen, die ein im ökonomischen Sinne hochrationalisiertes Handeln bei gleichzeitiger Abwesenheit der dazu notwendigen Freiheitsgrade abverlangt. Ein von einer Vielzahl an Restriktionen beladenes Handeln ist aber weder frei noch damit in letzter Konse-

* Dr. Christoph Schank, Institut für Wirtschaftsethik, Universität St.Gallen, Tannenstrasse 19, CH-9000 St.Gallen, Tel.: +41-(0)71-2243147, Fax: +41-(0)71-2242881, E-Mail: christoph.schank@unisg.ch, Forschungsschwerpunkte: Corporate Social Responsibility, Corporate Citizenship, Bildungs- und Arbeitsmärkte.



https://doi.org/10.5771/1439-880X-2014-1-53
Generiert durch IP '52.14.214.177', am 17.08.2024, 16:10:16.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

quenz als verantwortungsvoller Akt denkbar (vgl. Aristoteles 1994). Während die Autorin jedoch vordergründig deskriptiv der Frage nachgeht, inwiefern Ethos und oktroyierte Marktlogik zusammen- oder auseinanderfallen, bleibt die nicht minder interessante Frage danach, ob in einem solchen Umfeld ein normativ begründeter Berufsethos als intrinsischer Steuerungsmechanismus für die Betroffenen ungeteilt erleb- und praktizierbar oder überhaupt denkbar ist, leider weitgehend ausgeklammert. Der Ausblick des Beitrages liefert die Relevanz dieser Frage selbst, wenn darin von der Distanzierung von berufsethischen Orientierungen und entsprechenden Anpassungsstrategien wie inneren Kündigungen die Rede ist (S. 50). Die darin verankerten Widersprüche durch die voranschreitende Kommerzialisierung von Gesundheit bei gleichzeitiger Beibehaltung nun aber utopisch erscheinender normativer Ansprüche ausserhalb der Marktlogik bergen die Gefahr eines beträchtlichen Wohlfahrtsverlustes, dem paradoxerweise gerade durch Rationalisierung (Ausschöpfung bislang ungenutzter Wirtschaftslichkeitspotenziale) und Rationierung (Zuweisung von Leistungen für bestimmte Gruppen auf Kosten anderer) entgegengewirkt werden soll.

Im Folgenden werde ich mich in aller gebotenen Kürze in meinem Kommentar auf zwei bereits angesprochene Aspekte konzentrieren: Zum einen möchte ich auf die intra- und interrollenspezifischen Konflikte in der Pflegearbeit abzielen, zum anderen soll das vermeintlich alternativlose Sachzwangargument, welches von der Autorin zwar weder verteidigt noch vorausgesetzt, aber auch nicht gesondert hinterfragt wird, beleuchtet werden.

## 2. Professionale und organisationale Konfliktlinien

Wie eingangs schon erwähnt erwirbt Karina Becker mit einer empirischen Bestandsaufnahme der Lebenswelt in der Pflege große Verdienste, die in der Darlegung von ansonsten von der Marktlogik kaum offenbarten Widersprüchen in der professionalen Selbstwahrnehmung der Akteure und der ihnen abverlangten (neuen) ökonomischen Systemtreue bestehen. Wenn hier von den Akteuren der Pflegedienstleistungen als Puffer (S. 50) dieser offenbar nur bedingt zu vereinbarenden Belange gesprochen wird, zeigt sich darin eine gefährliche Zerreissprobe. Dies gilt umso mehr, wenn klassische Berufswahlmotive die berufliche Praxis in der stationären wie ambulanten Pflege nicht mehr zutreffend wiedergeben. Berührt die Diskrepanz zwischen professionalem Selbstbild und den situativen Anforderungen im Berufsalltag „lediglich" einen Intrarollenkonflikt als Pflegekraft, so charakterisiert etwa die nicht eingelöste Erwartung, in einen humanitär orientierten Beruf (S. 47) einzumünden, einen weiteren (Interrollen-)Bruch: Der persönliche, nicht zwingend berufliche Ethos und ferner gar der Bürgersinn der Person stehen im Konflikt mit der Profession selbst, welche die an sie gestellten Erwartungen nicht länger einlösen kann. In Anlehnung an Ulrich (2005: 14) bedürfen mündige wirtschaftende Subjekte jedoch eines ungeteilten Selbstverständnisses, in das der außerökonomische Bürgersinn und der berufsfachliche Geschäftssinn integriert werden können. Rationierung und Kommodifizierung können daher in der Pflegearbeit gleichzeitig in organisationale, professionale und persönliche Dysfunktionalität münden. Denkbare Folgen dieser Entwicklung sind ein fortgesetzter Prestige- und Attraktivitätsverlust des Berufsbildes, eine steigende Gefahr adverser Selektion in der Berufswahl und vermehrt auftretendes kontraproduktives Verhalten, wenn sich Organisations- und Professionserwartungen systematisch zu widersprechen scheinen.



https://doi.org/10.5771/1439-880X-2014-1-53
Generiert durch IP '52.14.214.177', am 17.08.2024, 16:10:16.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

## 3. Grenzen des Marktes

Indem die Autorin in der gegenwärtigen Entwicklung im Gesundheitswesen eine schleichende Aufkündigung des fordistischen Demokratieversprechens (S. 40) erkennt, nähert sie sich dem Kern höchst gesellschaftsrelevanter Fragestellungen: Welche Mittel und Ressourcen sollen dem Gesundheitswesen aufgrund seines gesellschaftlichen Stellenwertes zugewiesen werden? Wie wird der Zugang zu den daraus hervorgehenden Gesundheitsdienstleistungen ausgestaltet? Und wie viel Markt bei der Produktion und Allokation dieser Dienstleistungen erachten wir als wünschenswert?

Karina Becker kommt zu dem Schluss, dass zumindest aus Sicht der Patientinnen und Patienten die Marktprämissen problematisch erscheinen und sie hier weniger als autonome und mündige Kundinnen und Kunden in Erscheinung treten können, die dieser Mechanismus zur Bedingung haben sollte (S. 41f.). Wo aber ausgeprägte Macht- und Informationsasymmetrien herrschen und die verschiedenen Akteure (Bezieher und Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen, Krankenkassen, Politik) scheinbar unterschiedlichen Logiken folgen, verfängt der Glaube an die Gemeinwohlfiktion (vgl. Ulrich 1997) der utilitaristischen Ethik nicht, haben doch gerade die Patientinnen und Patienten einen normativ begründeten Anspruch auf das Moralgut ‚Gesundheit'. Dies wird allein dadurch deutlich, dass der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen in vielen Fällen keine Abwägung zwischen verschiedenen Konsumentscheidungen darstellt, sondern tatsächlich alternativlos ist. Das Gesundheitswesen daher vorbehaltlos oder auch nur maßgeblich unter den Maximen des Ökonomischen zu verhandeln, birgt die Gefahr des weiteren Voranschreitens in die Marktgesellschaft – ein Begriff, der auf das Engste mit der Kommodifizierung verbunden bleibt (vgl. Polanyi 1978). Wettbewerb zur Erschliessung von Rationalisierungspotenzialen scheint erstrebenswert, impliziert jedoch keineswegs eine ungezügelte – und schon gar nicht alternativlose – Vermarktlichung eines bedeutsamen gesellschaftlichen Subsystems.

## 4. Fortsetzung im Diskurs

Schlussendlich bleibt in meinen Augen die Notwendigkeit eines gesellschaftlichen Diskurses bestehen, der nicht unter der vermeintlich alternativlosen Maxime des ökonomischen Sachzwangargumentes geführt wird, sondern vordergründig und grundlegend von der Frage bestimmt wird, wie viel Markt im Gesundheitswesen wirken darf und inwiefern sich diese marktwirtschaftliche Systemlogik symbiotisch mit den außerökonomischen Prämissen verbindet, die für eine wünschenswerte Gesundheitsversorgung von den im Gesundheitssystem wirkenden Professionen angestrebt werden. Unter diesen Professionen nehmen die Pflegekräfte zwar eine höchst systemrelevante, aber gegenüber der Leitprofession der Ärztinnen und Ärzte in der gesellschaftlichen Wahrnehmung und im Diskurs eine noch unterrepräsentierte Rolle ein. Verhandlungsmacht und Berufsprestige sind jedoch keine Argumente, die eine legitime Sonderstellung im herrschaftsfreien Diskurs bei einer gleichzeitigen (auch ungewollten) Marginalisierung der Pflegekräfte begründen können.

In diesem Sinne und in der Gesamtschau kann der Beitrag von Karina Becker auch in seiner nüchternen Deskription als Aufruf verstanden werden, dem normativ-wegweisenden Moment im gegenwärtig vorwiegend unter dem Eindruck der Wirtschaftlichkeit geführten Diskurs wieder ein größeres Gewicht zu verleihen und von



https://doi.org/10.5771/1439-880X-2014-1-53
Generiert durch IP '52.14.214.177', am 17.08.2024, 16:10:16.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

einer vermeintlichen Alternativlosigkeit der „Vermarktgesellschaftung“ dieses zentralen Lebensbereiches angesichts immer knapper werdender Ressourcen der Gesundheitsdienstleistungen Abstand zu nehmen.

## Literaturverzeichnis

*Aristoteles* (1994): Aristoteles: Eudemische Ethik, in: Dirlmeier, F. (Hrsg.): Aristoteles Werke in deutscher Übersetzung, Bd. 7, Berlin: Akademie Verlag.

*Deutsches Krankenhausinstitut e.V.* (2013): Krankenhaus-Barometer. Umfrage 2013, Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e.V.

*Polanyi, K.* (1978): The Great Transformation. Politische und ökonomische Ursprünge von Gesellschaften und Wirtschaftssystemen, Wien: Suhrkamp.

*Ulrich, P.* (1997): Wofür sind Unternehmen verantwortlich? In: Forum Wirtschaftsethik, Jg. 5/Heft 3, 3–9.

*Ulrich, P.* (2005): Zivilisierte Marktwirtschaft: Eine wirtschaftsethische Orientierung, Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.



https://doi.org/10.5771/1439-880X-2014-1-53
Generiert durch IP '52.14.214.177', am 17.08.2024, 16:10:16.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.