

Die Bürger Westeuropas gehören glücklicherweise zu jenem Sechstel der Weltbevölkerung, das in einem Wohlstand lebt, von dem unsere Vorfahren nicht einmal hätten träumen können. Entscheidend für diese Entwicklung waren die Durchbrüche in der Forschung und bei Therapiemöglichkeiten, die wir in den vergangenen Jahrzehnten im Bereich der Medizin miterleben durften. Sie haben die Standards der medizinischen Versorgung stark angehoben. Zugleich sind aber die Prozesse der Gesundheitsversorgung, im Gesundheitswesen im Allgemeinen, im Krankenhaus und in der ambulanten Betreuung komplizierter und auch kostspieliger geworden. Dies stellt eine Herausforderung für das Gesundheitswesen dar: die Effizienz zu steigern, um die Kosten unter Kontrolle zu halten.

Klar ist: Die Kostensteigerung hat die Gesundheitsversorgung zwangsläufig näher an die Ökonomie herangeführt. Damit prägt ein ökonomisches Denken mit seinen Bestrebungen der Effizienzsteigerung stärker als je zuvor das Gesundheitssystem und verändert es immer stärker. Effizienz ist nicht nur eine medizinische Fragestellung, sondern auch ein ökonomische (Prozessoptimierung). Kann dieses ökonomische Denken in das tradierte ärztliche Ethos integriert werden?

Die zentrale Idee, das Wesen des ärztlichen Ethos ist die Fürsorge. Sie liegt in der Natur der ärztlichen Handlung: Sie ist eine Antwort auf die Not und die Hilferufe der Kranken und besteht im Heilen, Lindern und Trösten. Wie steht es um das Verhältnis von Fürsorge und ökonomischem Denken? Schließt das Fürsorgeethos des Arztes als Anwalt des Patienten ein ökonomisches Denken aus?

Im ärztlichen Tun dürfen ökonomische Überlegungen nicht allein handlungsleitend sein, dennoch müssen sie immer gegenwärtig sein; sie sollten nicht an allererster Stelle stehen, aber immer auch wichtig sein; sie müssen nicht ausschlaggebend, aber sie werden manchmal entscheidend sein. In der Regel ist der Arzt – bewusst oder unbewusst – um eine sparsame Effizienz (optimaler Erfolg bei minimalem Einsatz der Mittel) sowohl im Krankenhaus als auch in der Ordination bemüht. Es scheint deshalb

paradox, dass gerade Ärzte häufig das ökonomische Denken mit dem Argument ablehnen, es sei mit dem ärztlichen Ethos unvereinbar.

Die Erklärung des Paradoxons könnte darin liegen, dass in den letzten Jahrzehnten die Patienten, aber auch die Ärzte mit der Illusion der unbegrenzten Ressourcen gelebt und damit die Fiktion geschaffen haben, dass es keine Knappheit, d. h. ökonomischen Zwänge mehr gibt bzw. diese durch das System stets bewältigt werden könnten.

Die Realität ist jedoch, dass die medizinische Versorgung und die Krankenpflege den Einsatz und die Verteilung von Ressourcen erfordern. Weil diese Ressourcen knapp sind und weil ihre Verteilung über Preis und Zahlungen abgewickelt werden, haben wir es mit einer Wirtschaft im herkömmlichen Sinn zu tun. Und gerade weil das Gesundheitswesen ein immer komplexer werdendes Wirtschaftssystem ist, kommt hier der Optimierung der Prozesse des Systems im Hinblick auf den richtigen Einsatz und die Verteilung der Ressourcen eine besondere Bedeutung zu. Dazu braucht das System Ökonomen und besonders Manager.

Die Managementwissenschaft ist jene Formalwissenschaft, die wirtschaftliche Prozesse zu optimieren versucht. Medizin und Managementwissenschaft können einander ergänzen. Dabei muss aber der Manager gleichermaßen wie der Mediziner im Dienste der optimalen Gesundheitsversorgung, d. h. zum Wohl des Patienten arbeiten. Ziele und Rahmenbedingungen der Prozesse im Spital oder im Gesundheitszentrum sind Vorgaben für die Tätigkeit des Managers. Dieser erhält sie auf der Mikroebene größtenteils von der ärztlichen Leitung bzw. vom Einrichtungsträger und auf der Makroebene von der politischen Gesundheitsbehörde. Verantwortlich ist der Manager für Beschaffung der notwendigen Ressourcen und ihren optimalen Einsatz. Wenn das System richtig funktioniert und alle Mitwirkenden sich an ihre Kernkompetenz halten, sollte die Zusammenarbeit von Medizin und Management gut funktionieren. Die sparsame Effizienz und die Menschlichkeit im Gesundheitswesen sollten zum gemeinsamen Werk von Ärzten und Ökonomen werden, wobei klarerweise erstere auf Grund ihrer Patientennähe die Federführung in dieser Arbeitsgemeinschaft beibehalten müssten.

Es ist offenkundig, dass in den letzten Jahren die Spannungen zwischen Ärzten, die traditionell „Alleinherrscher“ im Krankenhaus waren, und den in der Spitalsleitung aufsteigenden Managern gestiegen sind. Die Konflikte sind z. T. darauf zurückzuführen, dass von beiden Seiten das richtige Verständnis

für die Kompetenz des jeweils anderen und für ihren Beitrag zur gemeinsamen Aufgabe fehlt. Die meisten Konflikte könnten im vernünftigen Dialog gelöst werden. Zu diesem Zweck hat IMA-BE am 24. Mai 2012 ein Symposium zum Thema „Konfliktherd Krankenhaus: Ärzte versus Manager?“ veranstaltet. Einige der in dieser Ausgabe vorliegenden Beiträge gehen auf das Symposium zurück, wo diese Themen vorgetragen und diskutiert wurden. M. Schwarz führt aus, dass für die Führung eines modernen Krankenhauses vor allem drei wesentliche Kompetenzen entscheidend sind: Leadership, organisatorische Kompetenz und Fachkenntnisse, um klinische und technologische Produktionsprozesse zu steuern. Meistens sind die betriebswirtschaftlich ausgebildeten Ärzte die besseren Krankenhausmanager. M. Laimböck analysiert in seinem Beitrag die Mängel des österreichischen Gesundheitssystems und schlägt Lösungen vor. Die Angleichung der ärztlichen an die Unternehmensinteressen sei Voraussetzung für den Aufbau eines wettbewerbsfähigen Spitalssektors. C. Erk behandelt in seinem Beitrag die Frage, was es bedeutet, soziale Gerechtigkeit auf Makroebene zum Maßstab der Rationierung bzw. Priorisierung im Gesundheitswesen zu machen. Er behauptet, dass eine wesentliche Weichenstellung für eine gesunde Zukunft unseres Gesundheitswesens darin besteht, die Konzepte des „bonum commune“ und der „caritas socialis“ in das Zentrum der Reformüberlegungen zu stellen. W. Huber und J. Bonelli plädieren dafür, den Konflikt zu lösen, indem sowohl Medizin als auch Ökonomie in den Dienst der Menschlichkeit gestellt werden. Sie zeigen, dass Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit einander nicht widersprechen, sondern bedingen.

**Enrique H. Prat**