

## Mythos Effizienz - Zum ökonomischen Leitbild der Medizin

Peter Moeschl

Begriffsmystik entstammt dem Mittelalter und ist, so wäre zu meinen, ein Ding der Vergangenheit. Ein unhinterfragtes Hochhalten ultimativer Begriffe, die lediglich ihrer Auslegung bedürften, sollte endgültig vorbei sein.

Die Geschichtslosigkeit unseres ökonomischen Zeitalters belehrt uns jedoch eines Besseren: Ein neuer Gott wurde geboren, der Gott der Effizienz. Dieser ist es, der nicht nur in unseren Köpfen herumgeistert, er ist es, der unausgesprochen und unbewusst all unser Handeln durchdringt und letztlich bestimmt. - Wer aber sollte dagegen auch Sinnvolles einwenden wollen, ist doch "Wirksamkeit, Wirkkraft" (so die Fremdwortübersetzung des Duden) von allgemeingesellschaftlicher Bedeutung, unabhängig davon, wer aus dieser Wirksamkeit Nutzen zu ziehen vermag. Hätten wir also mit Effizienz nicht eine allgemeingesellschaftliche Konstante entdeckt, die auf ökonomische Weise nur das ausdrückt, was ohnehin als inneres Kriterium aller menschlichen Tätigkeit die Grundlage des zwischenmenschlichen Verkehrs, des Gesellschaftlichen, ausmacht? Dergestalt enthielte schon der Schöpfungsauftrag: "Macht euch die Erde untertan" eine genuine Nützlichkeitsprüfung, die heute durch den Begriff der Effizienz bloß auf ihren ökonomischen Punkt gebracht worden wäre. Es ist demnach - so scheint es - nur eine Frage der Auslegung und Anwendung, ob wir mit dem Kriterium der Effizienz der Gefahr eines alles verdinglichenden Ökonomismus zum Opfer fallen, oder damit schlicht unsere zwischenmenschlichen Beziehungen optimieren können. Handelt es sich also lediglich um eine Frage der Praxis? - Oder haben wir doch nur ein theoretisch ungelöstes Problem in den Bereich der Praxis verschoben?

Vielleicht kommen wir der Sache näher, wenn wir bedenken, dass der Begriff Effizienz einen Vorläufer mit ursprünglich gleicher Bedeutung hat: Effektivität (lt. Duden: "Wirksamkeit, Durchschlagskraft, Leistungsfähigkeit"). Zugleich gilt

es, sich bewusst zu machen, dass beide Begriffe, Effektivität und Effizienz, in ihrer ökonomischen Auslegung sehr unterschiedliche Bedeutungen erlangt haben. Jedem, der für eine Führungsposition (sei es im Gesundheitswesen, wie anderswo) Managementkurse absolviert hat, weiß, dass es heute um Effizienz geht, und eben nicht "nur", wie es heißt, "um Effektivität". Effektiv arbeitet ein Betrieb, wenn er die konkreten Leistungsanforderungen, die qualitativ wie quantitativ an ihn gestellt werden, erfüllt, - im (unerreichbaren) Idealfall zu 100%. Effizient ist ein Betrieb, wenn er das Verhältnis von Kosten zu Nutzen so günstig wie möglich gestaltet. Im (unerreichbaren) Idealfall wären die Kosten 0, der Nutzen 100%.

Auf den ersten Blick scheint es, als würde Effizienz bloß eine erweiterte Effektivität darstellen, welche *zusätzlich* zum anzustrebenden Nutzen (dessen Maß die Effektivität ausdrückt) die Kosten gegenrechnet und damit ökonomisch kalkulierbar macht. Erst ein weiterer Blick lässt jedoch erkennen, dass hier unterschiedliche Ebenen miteinander verknüpft werden, sodass auch paradoxe Folgen auftreten können.

Zunächst zur Effektivität: Natürlich handelt es sich auch hier um Messverfahren, Quantifizierungen, denen der Effizienzbestimmung vergleichbar. Der entscheidende Punkt ist allerdings der, dass Effektivität eine konkrete Leistung (eine medizinische Tätigkeit etwa) von Innen heraus beurteilt. Indem sie handlungsimplicit entwickelt wird, muss sie immer erst und immer wieder aus dieser Handlung extrapoliert werden. Auch und gerade in ihrer Quantifizierung von Handlungsqualität bleibt die Effektivitätsbeurteilung mit der konkreten Facharbeit verbunden. Solche Beurteilungen werden daher an Fachkongressen (wie medizinischen Kongressen) verhandelt, wo man sich über Komplikationsraten, Heilungsraten, etc. unterhält.

Der Effizienz hingegen kann die Effektivität nur als *Voraussetzung* dienen. Das heißt aber auch, man muss zur Effizienzbestimmung von den jeweiligen fachspezifischen Inhalten absehen. Diese müssen nach einer, wie es heißt: "Abklärung im Vorfeld", auf der Abstraktionsebene der Effizienz ausgeblendet bleiben. Damit aber werden widersprüchliche Einflüsse zwischen Effektivität und

Effizienz auf der Ebene der Effizienz nicht von selbst sichtbar, wie dies der erste Blick vermuten lassen würde.

Ein Beispiel: Produziert eine Firma elektronische Geräte, so wird sie allein schon im Sinne ihres ökonomischen Überlebens Abstriche bei der Effektivität zu Gunsten ihrer Effizienz in Kauf nehmen müssen. Oftmals ist es günstiger (effizienter) eine höhere Ausschussrate, eine kürzere Lebensdauer der Produkte, etc. infolge ungelernter Arbeitskräfte, billiger Materialien, etc. zu akzeptieren und bei Beschwerden anstandslos Ersatzgeräte zur Verfügung zu stellen, als eine Perfektion der Produktion (im Sinne von Effektivität) anzustreben. Unter solchen Bedingungen geht Effizienz klar zu Lasten der Effektivität, auch wenn dies vom Glanz der Produktwerbung überstrahlt sein mag.

Wie sieht es demgegenüber im medizinischen Bereich aus? Hier ist Effektivität gewiss nicht beliebig reduzierbar, um die Effizienz zu steigern. Trotzdem ist die Ökonomie nicht mehr bereit dem Gesundheitssektor ein ihm entsprechendes Maß an Unkalkulierbarkeit zuzugestehen, welche sie anderenorts in Gestalt der Restgröße "Umwegsrentabilität" verbucht. Es vergeht kaum eine Woche, dass nicht von der Ineffizienz der Spitäler und anderer Gesundheitseinrichtungen, ja der medizinischen Leistungen generell, die Rede ist. Einhellig stoßen universitär ausgebildete Spitalsökonomien und selbsternannte Gesundheitsexperten in das gleiche Horn. Uneinig sind sie sich höchstens dort, wo sie die Ursache der Ineffizienz auszumachen meinen. Effizienz jedenfalls sei das zentrale Kriterium, nach dem sich die Wirtschaft in allen ihren Bereichen zu richten hätte, und daher auch im Gesundheitssektor. Die Medizin müsse betriebswirtschaftlich organisiert werden und solle sich daher an den großen Firmen und anderen Wirtschaftsbetrieben orientieren.

Zweifellos lassen sich solche Argumente nicht einfach vom Tisch wischen. Gewiss bedarf unser Gesundheitssystem auch einer ökonomisch vertretbaren Strukturbereinigung. Wozu jedoch das reflexionslose Anbeten der Effizienz und das Herumexperimentieren mit ökonomischen Leistungskriterien (die fälschlich mit den medizinischen gleichgesetzt werden) derzeit führt, ist nichts anderes als

eine Gefährdung der bisherigen Gesundheitsversorgung und ein Abbau der Versorgungsstandards - der Effektivität also.

Man kann uns nicht Glauben machen, dass Effizienz nur ein praktisches Problem der Medizin sein soll, hier liegt ein theoretisches Problem, ein Systemfehler verborgen: Gerade bei der medizinischen Betreuung von Menschen - denen (nach Kant) eine nicht relativierbare Würde und nicht bloß Wert zukommt! - können Effektivitätsstandards nicht durch Effizienzüberlegungen relativiert werden, ohne unsere Demokratie ihrer humanistischen Basis zu berauben. Zu Recht werden wir daher als Ärzte von den Patienten zu einer Perfektion in unserer Arbeit angehalten und Fehler werden immer strenger verfolgt. Umso absurder klingt es uns aber in den Ohren, wenn wir förmlich im gleichen Atemzug zur Optimierung von Effizienz aufgefordert werden, als ob fachliche Perfektion immer schon als Selbstverständlichkeit angesehen und ausgeblendet werden könne, und nicht jede Annäherung an sie täglich neu erarbeitet werden müsse.

Natürlich liegt der sogenannten Ineffizienz des heutigen Gesundheitswesens - und darin sind die Ökonomen durchaus im Recht - nicht einfach ein quantitatives, sondern ein strukturelles Problem, ein historisch entstandener Fehlwuchs (der auch keine Kostentransparenz erlaubt), zu Grunde. Dieses Problem muss dementsprechend auf der *strukturellen Ebene* angegangen werden. Es kann nicht einfach, wie derzeit, unter Einbringung von Effizienzvorstellungen aus der industriellen Fließbandfertigung an die medizinische Praxis delegiert werden. Einsparungspotentialen in der unmittelbaren Patientenbetreuung nachzujagen und diese "hochzurechnen", umgeht die grundlegenden Probleme. Derartiges kann nur zu Inhumanität führen und jede echte Strukturbereinigung verschleppen.

Der Arzt ist und bleibt primär seinem Patienten verantwortlich. Er hat daher nach größtmöglicher Effektivität zu streben und kann erst in zweiter Linie für Effizienz Sorge tragen. Das muss aber keineswegs zur Ineffizienz führen, im Gegenteil! Gerade hier ist nicht zu vergessen, dass eine an Effektivität orientierte

Behandlung auf lange Sicht die effizienteste sein wird, gewiss aber nicht umgekehrt.

Patienten und Ärzte ökonomisch unter Druck zu setzen, kann jedenfalls keine Lösung für strukturelle Probleme bedeuten. Es verhindert, dass die hier beteiligten unterschiedlichen Positionen, Interessen und Zielsetzungen kenntlich werden. Schließlich braucht in der Konfrontation von Medizin und Ökonomie jeder seinen Anwalt, um die Argumente offen und klar entwickeln und darlegen zu können: Der Bürger als Patient benötigt den Arzt, der für seine Gesundheit bestmöglich Sorge zu tragen hat. Der Bürger als Steuerzahler benötigt den Strukturentwickler und den Spitalsökonom, der ein strukturbereinigtes Gesundheitssystem effizient zu verwalten hat.

Leugnet man aber, wie derzeit, diesen permanenten Prozess einer an sich konflikthaltigen Konfrontation unterschiedlicher Zielsetzungen und glaubt die Probleme und Ansprüche der Effektivität in und unter denen der Effizienz abhandeln und damit de facto ignorieren zu können, dann wird man nicht nur an den Finanzierungsproblemen scheitern. Man wird die Medizin ihrer Standards in den einzelnen Fachbereichen berauben und den Weg für ineffektive und letztlich ineffiziente Pseudomedizin ebnen. Bereits jetzt sprechen die Lebenswertüberlegungen in der Behinderten- und Altenbehandlung, der Trend zu einer Absicherungs- oder Defensivmedizin, sowie die wirtschaftlich florierende Lifestyle-Medizin eine deutliche Sprache.