PrimaryCare 2003;3:1068–1069

Der Arzt, ein störrischer Arbeiter

Claude Aubert,
Mitglied des Zentralvorstands der FMH

Was sich heute in der Medizin abspielt, ist nicht neu. Die Leitmotive hinter den verschiedenen Reformvorschlägen zu verstehen, kann sehr hilfreich sein, denn dadurch lässt sich Abstand gewinnen, man kann überlegen und weiterdenken.

Ein Beispiel, das deutlich macht, worum es geht: Gehen wir zurück ins Mittelalter und schauen uns die Werkstatt eines Schusters an. Das Leder, das dieser zur Herstellung seiner Schuhe braucht, bezieht er beim Bauern, die Nägel beim Schmied, das Holz holt er im Wald. Als Lohn für seine Arbeit erhält er von seinen Kunden Eier oder Speck. Es ist eine ganz kleine Welt. Der Schuster ist frei, niemandem Rechenschaft schuldig, so glaubt er zumindest.

Ein wenig ähnlich ist die Situation eines heutigen naiven Doktors. Er denkt, er sei Herr und Meister in seiner Praxis, und merkt gar nicht, dass er einem komplexen System angehört, in dem er nur ein kleines Rädchen ist. Er ist abhängig von Reglementen und Gesetzen, der Staatspolitik, der Macht der Versicherungen, des medizinischen Konsumverhaltens der Bevölkerung. Auch das allgemeine Verhalten der Ärzteschaft kann auf ihn zurückfallen. Kurz, auf alle Seiten hin muss er Rücksichten nehmen. Zum Glück verfügt er wenigstens in seiner täglichen Arbeit noch über einen gewissen Spielraum.

Kehren wir nach diesem Exkurs zu unserem Schuster zurück, diesmal aber nicht ins Mittelalter, sondern ins 18. Jahrhundert. Gerade ist in der Gegend eine Schuhfabrik aufgebaut worden. Aus Not haben sich zahlreiche arme Schuster zur Arbeit in der Fabrik verdingt. Nun stellt sich sogleich ein Problem: Wie beschäftigt man Schuster, die das Gefühl haben, sie seien immer noch unabhängige Leute, wo man doch nur etwas von ihnen will: dass sie mehr und möglichst billig produzieren?

Die Antwort: Schauen Sie sich Studien zur Arbeitssoziologie an [1]. Sie werden Rezepte findet, die man heute bei uns Ärzten anwendet.

Taylor? Diesen Namen kennen Sie bestimmt. Taylor hat ein Konzept zur Arbeitsorganisation aufgestellt, wonach dem einzelnen möglichst wenig Spielraum bei der Arbeitsausführung belassen wird. Damit soll eine maximale Leistung herausgeholt werden (ich vereinfache ein wenig). Im berühmten Film «Modern Times» ist das dargestellt. Man unterteilte die Arbeit in viele kleine Schritte, man definierte ganz spezialisierte Funktionen und wählte die Geschicktesten dafür aus. Für jeden Arbeitsschritt wurde genau die nötige Zeit gemessen. Entlöhnt wurde im Akkord. Damit wurde die Werkstatt zu einer Maschinerie aus perfekt aufeinander abgestimmten Rädchen, in welcher kaum mehr Spielraum für Arbeiter blieb, die sich nicht anpassen wollten. So liessen sich Verluste an Zeit, Energie, Material ... und damit an Geld vermeiden.

Ein Sandkorn im Getriebe dieser Theorie: Auch in einer einfachen Werkstatt haben die Arbeiter Einfluss auf den Gang der Produktion. Sie können den Rhythmus verlangsamen, Umwege machen, den kleinen Rest von Freiheit, der ihnen geblieben ist, ausnützen. So verfügen sie – paradoxerweise – über eine beträchtliche Macht, weil alles von ihrer Arbeitskraft abhängt. Ohne Arbeiter keine Produktion! Aber auch: ohne Geld keine Arbeiter! Man hat versucht, die Widerstände zu brechen, indem man die Kontrollmassnahmen verschärfte. Ohne Erfolg. Die Menschen funktionieren eben auf komplexe Weise, je nach Arbeitsklima, Motivation, Freude an der Arbeit, Verhältnis zu den Kollegen.

Und die Ärzte? Sie haben wohl geahnt, worauf ich hinaus will! Man wirft ihnen vor, sie seien «ausser Kontrolle», sie täten, was sie wollten, verschrieben nach Gutdünken und stellten Rechnung, wie es ihnen passe.

Im Riesenunternehmen Schweizer Gesundheitswesen behandelt man sie als die störrischen Arbeiter, die das ganze System blockieren (sie, eigentlich die Leistungserbringer in der medizinischen Versorgung). Diese feindselige Einstellung führt dazu, dass man den Ärzten ein für allemal zeigen will, wo es langgeht, und ihnen ihre Freiheit, Grund allen Übels, Quelle aller Kosten, wegnehmen will.

Meine Kritik hier bezieht sich auf das allgemeine Modell, um die denkbaren Perversionen zu betonen. Es ist natürlich klar, wir Ärzte müssen Kontrollen akzeptieren. Unsere Praxis muss transparent sein, vor allem bei der Tarifierung und bei der Ausbildung. Aber auch wenn wir uns anzupassen haben

La version française de ce texte a paru dans le numéro 50 de PrimaryCare.

Dr. med. Claude Aubert
85, ch. de la Montagne
CH-1224 Chêne-Bougeries
caubert@hin.ch

werden, so rechtfertigt dies keineswegs eine kritiklose Anwendung von Talyors Rezepten mit noch weitergehender Arbeitsteilung, Fragmentierung des Wissens, noch weitergehender Spezialisierung. Solch abwegige Tendenzen sind heute bereits sichtbar, so bei der Fortbildung, beim Wildwuchs von immer neuen Titeln und Fähigkeitsausweisen, bei der Abgrenzung dessen, was von der Versicherung übernommen wird, bei der Spezialisierung bis zum Gehtnichtmehr, bei den zunehmenden Kontrollen.

Es ist zurzeit Mode, uns durch die «neotayloristische» Mühle zu drehen. Das wird so nicht weitergehen. Auch unsere Experten im Gesundheitswesen werden sich bald zum moderneren Konzept weiterentwickeln müssen, dass Arbeit nicht von Robotern für Roboter gemacht wird, sondern von Menschen für Menschen.

Was folgt daraus? Seien wir geduldig und kritisch zugleich! Das Rad wird sich bald weiterdrehen, zu unseren Gunsten. Dies zum Vorteil unserer Patientinnen und Patienten, denn diese wollen nicht mehr wie ein Konglomerat aus lauter kleinen Puzzlestückchen behandelt sein.

Literatur

1 Bagla Lusin. Sociologie des organisations. Paris: La découverte; 2003.

Umfrage zu PrimaryCare

Liebe Leserin, lieber Leser,
Haben Sie den Fragebogen zur Beurteilung von PrimaryCare schon ausgefüllt und zurückgeschickt?
Falls nicht, finden Sie diesen als eingeschlagenes Deckblatt in PrimaryCare 49-2003 oder online unter www.primary-care.ch.
Ihre Meinung ist uns wichtig.
Herzlichen Dank!

Die Redaktion

Questionnaire sur PrimaryCare

Chère Lectrice, cher Lecteur,
Avez-vous déjà rempli le questionnaire sur PrimaryCare et nous l'avez-vous retourné?
Si ce n'est pas le cas, vous pouvez encore le faire grâce à la feuille glissée dans le numéro 49-2003 de PrimaryCare ou directement en ligne sous www.primary-care.ch.
Votre opinion compte beaucoup pour nous!
Avec tous nos remerciements,

La Rédaction