Zeitschrift: Wechselwirkung : Technik Naturwissenschaft Gesellschaft
Herausgeber: Wechselwirkung
Band: 3 (1981)
Heft: 9

Artikel: Technik im Krankenhaus : Interview
Autor: Riffler, Alexander / Wedekind, Klaus
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-652980

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Technik im Krankenhaus

Für die *Wechselwirkung* sprach Alexander Riffler mit Klaus Wedekind, Johanna und Udo Rühl. Alle drei arbeiten am Katharinen Hospital in Stuttgart. Johanna und Udo sind Vertrauensleute, Klaus ist Personalrat. Von einem anderen Krankenhaus mit psychosomatischer Ausrichtung kommt Suso Lederle. Auch er ist gewerkschaftlich als Vertrauensmann aktiv.

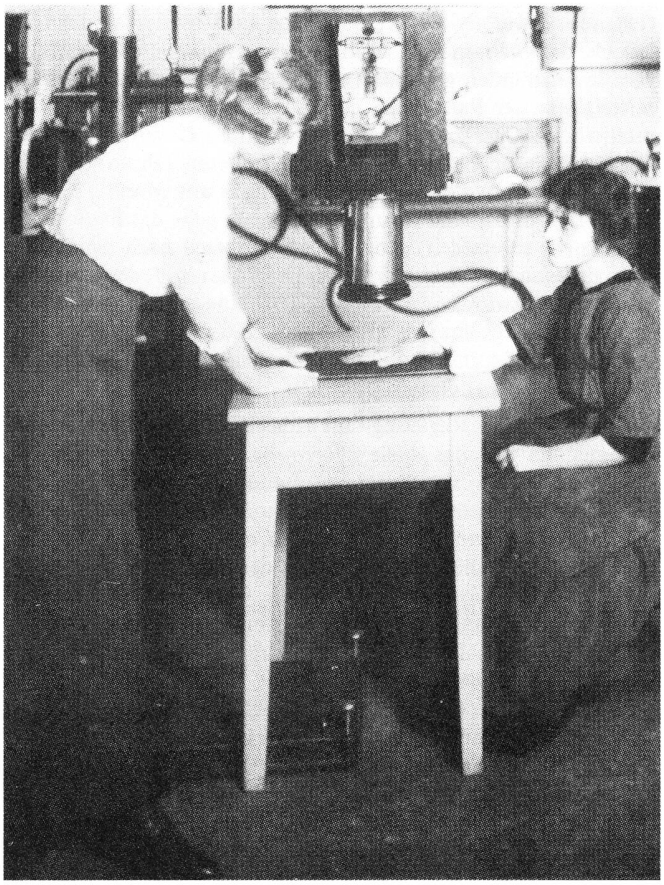
WW: Krankenhaus – was bedeutet das heute, welche Dimensionen nimmt das an? Kleine Häuser werden stillgelegt, andere zusammengefaßt, was heißt das für den „Betrieb" Krankenhaus?

KLAUS: Das Krankenhaus heute schwankt zwischen Gesundheitsfabrik und Verwahranstalt. Gesundheitsfabrik deswegen, weil mit enormem technischem Aufwand Defekte am Körper repariert werden, wo man sagen kann, daß in der Behandlung und Diagnostik in vielerlei Hinsicht mehr der Defekt eine Rolle spielt als die verursachenden Momente dieser Defekte. So ein Betrieb ähnelt dann in seinem Arbeitsablauf dem einer Fabrik. Zum zweiten die Verwahranstalt: Die Krankenhäuser mit einer gewissen Bettenkapazität dienen auch dazu, einen Teil der Aussteiger dieser Gesellschaft zu verwahren. Das betrifft die Alten, die Siechen, die Nichtseßhaften, die zu großer Zahl vor allem nachts eingeliefert werden, weil sie ein Bett brauchen. Und die dann drin bleiben, um die Betten zu füllen. Also auch hier das Krankenhaus als ein Moment der Defektheilung nicht der Patienten, sondern der Gesellschaft – dort wo eben andere Kapazitäten wie z.B. Altenheime fehlen.
Das soll nicht heißen, daß nicht auch sinnvolle Medizin betrieben wird und durchaus Kranken akut geholfen wird. Aber wesentliche Bereiche sind eben doch charakterisiert durch Fabrikinstitutionen und Verwahranstalt.

WW: Aber wieso herrscht in der Öffentlichkeit die Meinung vor, daß die Zusammenlegung und Konzentrierung von Krankenhauskapazitäten vorteilhaft sei? Was spricht denn dagegen?

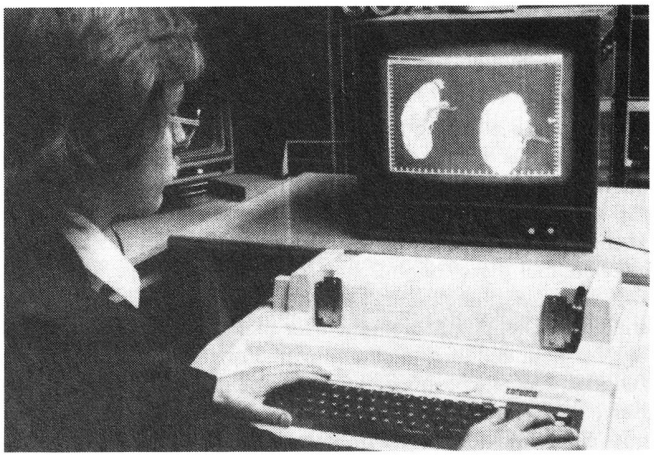
UDO: Zunächst noch einmal zum Stichwort Gesundheitsfabrik. Das Fabrikmäßige kommt nicht nur durch die „Defektheilung" zustande, sondern eben gerade durch die veränderte Krankenhausorganisation. Die Zusammenlegung und Konzentrierung, das ist eine Entwicklung, die das Fabrikmäßige hervorgerufen oder zumindest gefördert hat. Zwei Prozesse sind da wichtig: Der eine ist, daß in der Medizin zunehmend nur noch Detailfunktionen beachtet werden. Der zweite ist, daß im Krankenhaus selbst und im Zusammenspiel mit den anderen Häusern der gesamte Arbeitsablauf so gestaltet wird, daß der erste Aspekt dadurch zusätzlich gefördert wird. Daß also eine Spezialisierung der Medizin und eine Verflachung der medizinischen Tätigkeit am Krankenhaus stattfindet. Medizin und Krankenpflege müssen auf das menschliche Individuum ausgerichtet sein, und genau das wird durch die Zentralisierungsbestrebungen unheimlich erschwert. Man darf dabei nicht nur den Aspekt sehen, daß Gesundheit und Krankheit gesellschaftliche Ursachen haben, sondern daß sich das im Individuum ausdrückt und daß den Individuen geholfen werden muß.

WW: Wenn man sieht, daß es Vorstellungen von Blinddarmoperationen mit abgestoppten Zeiten gibt, die für Fließbandoperationen verwendet werden können; wenn gleichzeitig mit REFA die Krankenschwester ermittelt wird, die den Patienten am schnellsten eine Spritze in den Hintern haut, wenn man eure Kritik dazu nimmt und sieht, mit welchem technischen Aufwand heute „geheilt" wird, kann man da noch von einer Wissenschaft reden, oder wird da unter dem Deckmantel der Wissenschaft Rationalisierung, Zusammenlegung und Technisierung betrieben?



Röntgenlabor um die Jahrhundertwende

UDO: Natürlich. Da wird Wissenschaft eingesetzt. Und zwar eine Wissenschaft, wie sie real existiert: nämlich Betriebswirtschaft und Ökonomie im weitesten Sinne. Diese ganzen Gesetze sind ja ökonomisch fundiert. D.h. sie wollen darauf hinaus, daß alles überschaubar ist und sich in einem gewissen Finanzrahmen bewegt. Man kann also diesen Bestrebungen



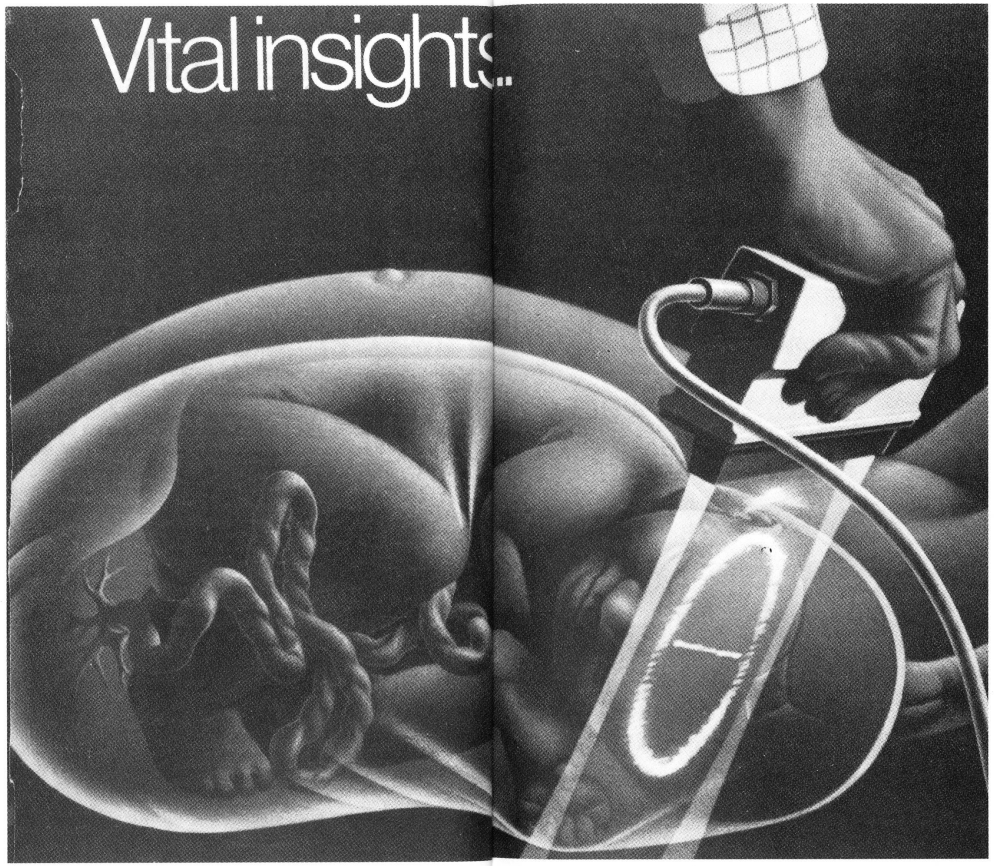
nicht vorwerfen, daß sie nicht einen wissenschaftlichen Touch hätten. Nur ist das hier nicht die Frage. Es ist nicht so wichtig, ob da irgendwie wissenschaftlich verfahren wird, sondern: Mit welchen Zielsetzungen wird verfahren? Man kann im Grunde alle menschlichen Zielsetzungen wissenschaftlich stützen oder untermauern. Entscheidend für die Entwicklung des Gesundheitswesens am Krankenhaus und in der Medizin ist jedoch, daß nicht mehr nach humanen, ethischen oder karitativen Beweggründen gehandelt wird, wie es im Krankenhaus des Mittelalters der Fall war, sondern daß in diesem Fall die kapitalistische Gesetzmäßigkeit im gesamten Gesundheitswesen durchgeschlagen hat. Während es in früheren Jahren noch ein paar Inseln gab, wo es noch mit Humanität und Moral ging, beispielsweise christliche Krankenhäuser, da geht das heute auch nicht mehr so einfach, denn die müssen auch nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) kalkulieren. Jedes Krankenhaus wird gezwungen, nach dem KHG eine betriebswirtschaftliche Rechnungsführung zu machen, und muß sich gegenüber der Landesregierung und den kommunalen Trägern verantworten, und zwar betriebswirtschaftlich.

JOHANNA: Die Regelung durch das KHG sieht folgendermaßen aus: Es gibt das duale System der Finanzierung, daß die Investitionskosten von Bund und Land getragen werden – das beinhaltet die Kosten von Neubauten und Sachmitteln. Dagegen werden die laufenden Betriebskosten, zum größten Teil Personalkosten, über die Pflegesätze von den Krankenkassen getragen. Das heißt, so argumentieren die Krankenkassen, daß die Beiträge zur Krankenversicherung steigen müßten, wenn der steigende Personalbedarf an den Krankenhäusern finanziert werden sollte. Die Personalknappheit wird als Argument benutzt, weiter zu rationalisieren. Das führt dazu, daß Krankenschwestern nur noch einzelne Tätigkeiten durchführen sollen, z.B. nur noch spritzen, nur noch Verbände anlegen usw. Hilfskräfte sollen die einfacheren Tätigkeiten übernehmen. Es gibt das Beispiel eines neuen Krankenhauses, das schon so gebaut wurde, daß die Patientenzimmer per Monitor überwacht werden können. Da teilt dann eine einzelne Person die Tätigkeit der Krankenschwestern ein.

WW: Ich wollte meine These von vorhin nur kurz wiederholen. Du sprachst davon, daß die betriebswirtschaftlichen Berechnungen schon auf einer wissenschaftlichen Grundlage durchgeführt werden. Mir ging es eigentlich weniger um buchhalterische Fragen und betriebswirtschaftliche Absicherungen. Genauso wie es in der Atomindustrie Sackgassen in Wissenschaft und Technik gibt, die heute nicht beherrschbar bzw. nicht ausreichend erforscht sind, so kann es auch in anderen Bereichen eine angebliche Wissenschaft geben, die nur Detailwissenschaft ist. Ihr habt selbst ausgeführt, daß im Krankenhaus zu einem großen Teil nur die Teilfunktionen behandelt werden. Da aber steht die Medizin nicht allein. Meiner Meinung nach steckt da mehr an System dahinter. Darauf zielte meine Frage von der angeblichen Wissenschaft, mit der da gehandelt und behandelt wird, hin.

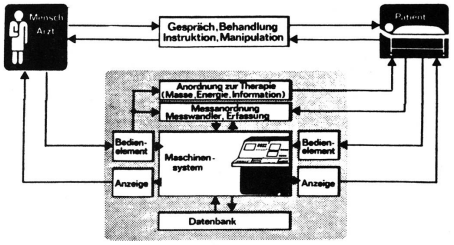
KLAUS: Aber die Medizin als Wissenschaft oder aufgefächert in verschiedene Fachdisziplinen, die wird ja momentan gar nicht gefragt. Nicht gefragt, was die Zentralisierung der Institutionen und auch nicht gefragt, was die Einführung neuer Technologie angeht. Sondern es sieht ja mehr so aus, als seien jetzt erstmal die ökonomischen Prinzipien am Zuge. Die Medizin war traditionell ein ausgesprochener Dienstleistungsbetrieb, ein Dienst am Menschen für Menschen, der in unserem System kein Geld und keinen Profit bringt. Da stößt seit etwa zehn bis fünfzehn Jahren eine Industrie rein, die Waren produziert, mit denen Profit gemacht werden kann. Und die muß mit allen möglichen Argumenten – auch mit wissenschaftlichen – versuchen, ihre Waren an den Mann zu bringen und in den Dienst der Medizin zu stellen. In einem jahrelangen Argumentations- und Verteilungskampf muß sozusagen das Geld, das bisher in das Gesundheitswesen hineingesteckt wurde – was tatsächlich zu einem hohen Anteil Personalkosten waren –, zunehmend reduziert werden und dem profitablen Industriesektor, z.B. Pharmasektor, zugeführt werden. Da sehe ich die Entwicklung, und das ist keine wissenschaftliche Diskussion, sondern das ist ein ökonomischer Verteilungskampf, der gesetzlich z.B. durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz dokumentiert wird. Der Mediziner wird konfrontiert mit diesen Technologien, mit der Zentralisierung, und glaubt, er sei nach wie vor derjenige, der alles in der Hand hat, der nach wie vor zum Patienten den Hauptbezug hat, der gleichzeitig bestimmt, was und wie diagnostiziert wird. Er glaubt sich da sozusagen noch am Schalthebel der ganzen Maschinerie. Dabei ist das ein Fehlschluß, denn nur die oberste Hierarchie bestimmt, was an Technologie eingeführt wird und wie das gemacht wird und was den Betriebsablauf angeht: die Technologie wird eh von den Verwaltungschefs bestimmt.

Ich würde sagen, es ist derzeit eine Entwissenschaftlichung der Medizin im Gange. Der einzelne Arzt bzw. überhaupt das Personal haben immer weniger zu sagen. Und worauf wir ja später noch kommen werden, der Patient spielt immer weniger eine Rolle.



SUSO: Ich glaube auch, daß der industrielle Komplex, was die Technisierung des Krankenhauses angeht, das Sagen hat. Die medizinische Wissenschaft, wenn es sie überhaupt gibt oder sie überhaupt vergleichbar mit den herkömmlichen Naturwissenschaften ist, bestimmt nicht mehr, was in die Diagnostik eingeführt wird, sondern es ist dieser industrielle Komplex, mit dem sie zum Teil verwoben ist. Das muß man hier mal ganz klar sagen. Es entsteht ein Übergewicht an Technik in der Behandlung der Patienten. Politiker, die ihr Krankenhaussystem gut verkaufen wollen, sind von den neuen Techniken in der Medizin fasziniert. Deswegen werden sie eingeführt. Das befriedigt dann wiederum das Prestigebedürfnis vieler Chefs in den Krankenhäusern. Gleichzeitig haben aber dieselben Politiker die Aufgabe, die Kostenexplosion in Grenzen zu halten, das Medizinsystem trotzdem wirtschaftlich zu gestalten. Das geschieht letztlich auf dem Sektor, den das KHG den Krankenhausträgern zuweist, den Personalkosten und den Folgekosten dieser immensen technischen Aufwendungen.

KLAUS: Man kann vielleicht sagen, daß die Technologie als solche immer mehr an Arbeit verlangt. Der makabre Einsparungseffekt liegt darin, daß ich immer weniger Zeit für Befragung und Untersuchungen am Patienten habe und dafür routinemäßig das ganze Labor, die Röntgentomographie und Echodiagnostik einsetze, um damit ein bißchen mehr zu erfahren. Es ist schlecht zu beurteilen, wo tatsächlich mehr raus kommt. Ich würde es so einschätzen, mal ganz global, daß der therapeutische Effekt dieser technisierten Diagnostik relativ gering ist.



Dialog auf Umwegen

UDO: Die Entwicklung der Technik und der Medizingeräte-Industrie und die Möglichkeiten, die darin sind, haben für die medizinische Forschung ganz neue Aspekte eröffnet und das medizinische Wissen unheimlich gesteigert. Dagegen nehmen Erkenntnisse im therapeutischen Bereich nicht vergleichbar zu.

WW: Wie ist eigentlich diese Diskrepanz in der Entwicklung zwischen medizinischer Erkenntnis und Therapie zu erklären?

SUSO: Das liegt zum einen an der Medizin. Die medizinische Wissenschaft ist keine Wissenschaft im herkömmlichen naturwissenschaftlichen Sinne, da sie am Menschen stattfinden muß und dadurch naturgemäß beschränkt ist – z.B. kann man nicht experimentieren, wie man will. Erkenntnisse zu gewinnen, was eigentliche Ursachen und Wirkungen bestimmter Fehlentwicklungen im Körper angeht, ist äußerst schwierig. Aber Kenntnisse über die Morphologie oder biochemische Dinge zu gewinnen ist relativ einfach, sofern die Forschung am Modell, im Labor, stattfindet. Das hat sich die Geräteindustrie sehr zunutze gemacht. Das wesentliche ist aber, daß wir von dieser Technisierungslawine überrollt werden und auf dem eigentlich medizinisch fürsorglichen Gebiet nicht genügend Kapazitäten haben.

KLAUS: Z.B. Computertomographie stellt Strukturen im Körper dar, stellt die Bauchorgane dar und ihre möglichen Strukturveränderungen, Vergrößerungen, Tumore beispielsweise – was sicher sinnvoll ist. Die Morphologie und Biochemie hat natürlich ihre zwei Seiten. Die eine Seite liegt darin, daß das Computerprogramm des Kopfes heute Menschen rettet, weil Hirntumore oder subdurale (unter der Schädeldecke liegende) Hämatome vorzeitig gesehen werden. Auf der anderen Seite sind dann diese überdimensionalen Geräte da und werden – auch im Vergleich zu den Anforderungen – zu häufig eingesetzt; und dann kommt es soweit, daß die Psychiater jetzt beispielsweise computertomographisch untersuchen, um irgendwelche Veränderungen festzustellen. Das fördert die Tendenz, sowohl in der Psychiatrie als auch in der Medizin eben nur das Somatische, das organisch Kranke, zu sehen und die somatischen Veränderungen als den Ausdruck von Krankheit zu begreifen, und das ist, im Grunde genommen, die ganz große Fehlsteuerung und Tendenz in der Medizin, speziell in Deutschland.