

Der Beruf des Arztes - ein freier Beruf heute und in Zukunft

112. Deutscher Ärztetag, Mainz 2009

## **1. Vertrauensverlust als gesellschaftliches Risiko**

Eines der zentralen Kennzeichen dieser Zeit ist ein riskanter Verlust von Vertrauen in zentrale gesellschaftliche Institutionen und Systeme. Dieser Vertrauensverlust überträgt sich schrittweise auch auf die handelnden Personen, die diese Systeme steuern und tragen. Misstrauen durchdringt wie ein Kriechöl viele gesellschaftliche Bereiche. Schlagartig werden uns auf diese Weise unsere Lebensrisiken deutlich. Sicher Geglauhtes steht in Frage und wir spüren sehr schnell, dass überall da, wo wir misstrauisch werden, unser Aufwand steigt.

Alltägliche Lebensvollzüge, die uns bisher nur am Rande beschäftigten, verlangen inzwischen komplexe Entscheidungen. Steigen wir noch unbefangen in einen Intercity, nachdem sich die Achsen solcher Züge als brüchig erwiesen haben? Welche Gedanken beschäftigen uns, wenn wir unser sauer verdientes Geld anlegen? Reicht hier noch ein kurzer Anruf bei „unserer“ so genannten „Hausbank“? Reden wir überhaupt noch von „unserer“ Bank, womit wir ja eine gewisse Vertrautheit und zugleich die Bereitschaft ausdrücken, Vertrauen zu schenken.

Vertrauen wir politischen Entscheidungsträgern, ihrer Integrität und der Ernsthaftigkeit ihrer Absichten? Wie steht es um die Manager? Und wie steht es um all die Experten, auf die wir uns bislang im täglichen Leben verlassen haben, Ärzte und Anwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer, Apotheker, Architekten und Ingenieure und nicht zuletzt die Vielzahl der Sachverständigen, die uns durch ihren Sachverstand von den Begrenzungen unseres Verstandes entlasten und fachliche Lösungen liefern sollen?

In den meisten Lebenssituationen sind wir Laien, angewiesen auf Experten und damit angewiesen auf das Vertrauen in diese Experten, aber weit darüber hinaus angewiesen auf viele Funktionssysteme, die wir alle inzwischen für selbstverständlich halten. Vertrauen ist ein zentrales gesellschaftliches Bindemittel. Misstrauen hingegen ist die Grundlage für Erosion.

Es gilt: Würde Misstrauen unser Handeln bestimmen, stiegen allerorts unsere Kosten, denn wir müssten jede unserer Entscheidungen immer wieder neu durch eigene Re-

cherchen absichern und in ihren Folgen kontrollieren. Sehr bald würden wir allerdings feststellen, dass wir dieser Aufgabe nicht gewachsen wären. Das Leben wäre überkomplex. Vertrauen aber reduziert – wie Niklas Luhmann herausgearbeitet hat – diese Komplexität.

Die Ursachen für das Misstrauen in Experten sind vielfältig. Bezogen auf das Gesundheitssystem wächst ganz offensichtlich offen und zum Teil verdeckt die Skepsis aller handelnden Akteure, insbesondere auch die Skepsis innerhalb der Bevölkerung. Das Gesundheitssystem ist ein für das Gemeinwohl zentrales System, denn körperliches Wohl ist Voraussetzung für Gemeinwohl. Dieses System hat in der Zwischenzeit einen Komplexitätsgrad erreicht, der nahezu alle, die mit ihm zu tun haben, kontinuierlich überfordert und ständig irritiert. Spätestens dann sollte man hellwach werden, wenn die Sprache schon beim "morbidityorientierten Risikostrukturausgleich" oder - wie im Bankensystem - bei "strategischem Reputationsrisikomanagement" angekommen ist. Denn es gilt: Systeme, die fortlaufend irritierende Signale aussenden, die niemand mehr versteht, begründen ausgeprägtes Misstrauen, denn Vertrauen basiert auf Klarheit und Verlässlichkeit, auf Konsistenz im Handeln und darauf, dass Erwartungen zuverlässig erfüllt werden.

Es hat – von außen betrachtet – den Anschein, dass alle Versuche, Ordnung in dieses Gesundheitssystem zu bringen, nur dazu beitragen, sein Chaospotenzial zu erhöhen, statt es zu senken. Immer neue Botschaften, was das System leistet und was nicht, welche Akteure für welche Verantwortlichkeiten stehen und welche nicht, die Trivialisierung der Medizin als einer Dienstleistung in der „gesundheitsökonomischen Branche“, die Betrachtung der Medizin als einer „Produktwelt“, in der "Kunden" Dienste ordern wie beim Pizzaservice, die Verengung des Blicks auf Kosten-Nutzen-Relationen, ohne dass der Charakter von medizinischen Leistungen im Sinne von Vertrauensgütern einbezogen wird. Kein Zweifel: Ökonomische Überlegungen können auch im Bereich des Gesundheitswesens nicht ausgeblendet werden; aber noch weniger steht in Frage, dass diese ökonomischen Überlegungen in einen Werterahmen eingebettet werden müssen, der die Prioritäten im Gesundheitssystem nach den Kriterien der Fachlichkeit und der persönlichen Verantwortbarkeit durch Ärzte als Fachleute festlegt. Hierauf wird noch zurückzukommen sein. Verzichtete man auf diese eingrenzende Rahmung, so würde sich schnell herausstellen, dass die Ökonomie, auch in der Erscheinungsform der "Gesundheitsökonomie" per se keine Ethik kennt.

Sicherung von Vertrauen in die Freien Berufe und speziell in die Ärzteschaft heißt Vertrauenswürdigkeit auf mindestens drei Ebenen sicherzustellen: vertrauenswürdig muss die Ärzteschaft als ein Expertensystem sein, welches unabhängig von Einzelpersonen funktioniert; vertrauenswürdig müssen die Organisationen seien, in denen die ärztliche

Leistung bereitgestellt wird, also vor allem Krankenhäuser und Arztpraxen, und vor allem müssen die Ärzte als Personen vertrauenswürdig sein, denn sie sind die personalen Zugangspunkte zum Gesundheitssystem, sie verkörpern also die "gesichtsabhängige" Seite des Vertrauensproblems.

Das Gesundheitssystem bedarf, wenn es Vertrauenswürdigkeit festigen oder auch wiederherstellen will, neuer Legitimation. Es ist eine Daueraufgabe, solche Legitimation herzustellen. Jede Generation muss der nachfolgenden erläutern, warum bestimmte Institutionen im Sinne von Regeln mit klarem Geltungsanspruch sachgerecht und moralisch vertretbar sind. So muss klargestellt werden, welche Erwartungen an das Gesundheitssystem legitimer Weise gestellt werden können. Dies schließt den Ausschluss von Erwartungen aus dem Reich der nahezu unbegrenzten Möglichkeiten zweifellos ein. Gemeinwohlbelange werden in einer pluralen Gesellschaft von den verschiedenen Akteuren vorgetragen und im öffentlichen Diskurs begründet. Gerade in diesen Krisenzeiten wäre es wünschenswert, wenn dieser Prozess offen, transparent und klar abläufe, also nicht auf Fachzirkel und Ausschüsse begrenzt bliebe. Allerdings ist augenscheinlich das Gegenteil der Fall. Damit aber ist Vertrauensverlust in das Gesundheitssystem für die Zukunft vorprogrammiert mit allen Risiken für die handelnden Akteure.

## **2. Zukunft der Ärzte – eine Zukunft in Freiberuflichkeit?**

Umso wichtiger ist es, den Stellenwert des zentralen Berufs im Gesundheitswesen, des Arztberufes genauer zu bestimmen, eines Berufes, der einst als "Leitprofession" im Gesundheitswesen galt, dem viele Menschen, vermutlich die meisten von uns, vertrauen, der allerdings in diesen Zeiten Mechanismen der Trivialisierung, leider auch der Selbsttrivialisierung unterliegt, die nachdenklich machen. Viel wäre über die veröffentlichte Meinung zur Ärzteschaft zu sagen. Dies sei hier ausgeklammert. Die entscheidende Trivialisierung des Arztberufes besteht aus meiner Sicht in einer ökonomistischen und funktionalen Verengung der Sichtweise dieses Berufes:

- Der Arzt als "Dienstleister": Mündige und rationale, voll aufgeklärte Verbraucher geben an ihn ihre „Bestellungen“ auf, nehmen die Leistungen entgegen, evaluieren sie und entscheiden nach dem Grad ihrer Kundenzufriedenheit über die Wiederbeauftragung;
- der Arzt als „Reparateur“: Er ist in der Lage perfekte Werkstattabläufe zu organisieren, Altteile auszutauschen und gelegentlich fantasievoll auch schwierige Reparaturen durchzuführen. Der Patient verlässt sich auf diese Art der Beherrschung seines Körpers als Maschine;

- der Arzt als „Restaurateur“: Er ist mit hohem ästhetischen Anspruch ausgestattet und vermag es, alterndes Äußeres in neues, ewig Junges zu verwandeln;
- der Arzt als Unternehmer wie jeder andere Unternehmer, der seinen Gewinn maximieren will. Sein Kunde weiß dies, vergleicht die Preise, bedient sich fallweise bei „Discountern“ im Sinne von „McHerz“, „McZahn“, „McLeber“ oder gelegentlich auch im „Premiumsegment“ in einer „Wohlfühlklinik“;
- der Arzt als Fließbandarbeiter: spezialisiert, effizient, strukturiert nach „Verrichtungen“ wie die Ökonomen sagen, Meister der kleinen Schritte, Perfektionist, diszipliniert die Zahl der Fälle dokumentierend, wie viel Knie- und Hüftoperationen, wie viele Herzkatheter-Untersuchungen, Zahl der Sonographien, Patienten pro Woche, Durchschnittserlöse, Steigerungsraten - ein "Hamster im Rad".

Wäre dies das Arztbild der Zukunft, dürfte die Hoffnung auf Gemeinwohlbelange, die mit dem Gesundheitswesen aufgegriffen und verfolgt werden sollen, in weiten Teilen trügerisch und im Ergebnis wohl vergeblich sein. Krankheit wäre als Unfall oder Peinlichkeit der Natur mit korrigierbaren Folgen trivialisiert, Lebensrisiken als Pannen, Ungewissheiten über den Ausgang von Behandlungen als Kollateralschäden oder aber Krankheit als "Fall", mehr oder minder austauschbar. Gesundheit hätte den Charakter eines öffentlichen Gutes, von dem niemand ausgeschlossen werden sollte, verloren. Man wäre sich bewusst geworden, dass es natürlich grundsätzlich möglich ist, Menschen von Gesundheit auszuschließen.

Doch was ist nun gewollt? Eine Mischung all dessen oder die Rückbesinnung auf das Leitbild des Professionals, des Mitgliedes einer Professionsgemeinschaft, einer Gemeinschaft derer, die eine wissenschaftliche Ausbildung durchlaufen haben und sich konsequent auf die hierdurch erworbene Fachlichkeit berufen? Die Besinnung auf eine Professionsgemeinschaft, die Fachlichkeit mit Selbstkontrolle verbindet, Selbstkontrolle des einzelnen aber auch Selbstkontrolle der Fachgemeinschaft als ganzer, also Kontrolle unter Gleichen? Gerade letztere Regel macht großen Sinn, weil die Kontrolle durch dritte Außenstehende eben keine fachliche Kontrolle verspricht. Richter, welche in Gerichtsverfahren Ärzte kontrollieren, bedienen sich selbst wiederum des Sachverständigen von Ärzten, um Sachverhalte überhaupt beurteilen zu können.

Ist ein Arzttypus gemeint, der sich freiwillig auf eine bestimmte Berufsethik, einen „ethical code“ verpflichtet? Eine solche Verpflichtung hätten wir uns bei manchem Manager oder leitenden Angestellten etwa in Großkonzernen oder in einem Bereich, den man beschönigend mit „Finanzdienstleistungen“ überschreibt, hier und da gewünscht. Über diese ärztliche Ethik soll sichergestellt werden, dass die Funktion eines heilenden Be-

rufes die ärztliche Tätigkeit primär prägt. Der Arzt ist also offenkundig kein Kosmetiker und er ist ebenso wenig in der Funktion dessen, der die Schöpfung neu erfindet. Diese Ethik stellt darüber hinaus sicher, dass sich der Arzt auf den Patienten verpflichtet, dessen Wohl in den Vordergrund und damit sein eigenes immer wieder in den Hintergrund stellt, um zugleich den Freiraum, den Handlungsspielraum, die Autonomie zu beanspruchen, im wohlverstandenen Interesse des Patienten zu handeln.

Die entscheidende Situation im Zusammenhang mit der Sicherung des Zentralwerts „Gesundheit“ ist die Arzt-Patienten-Beziehung. Sie bedarf der ethischen Reflexion und der moralischen Regelbindung, weil sie für den Patienten riskant ist und dem Arzt außerordentliche Lasten und wiederum eigene Risiken auferlegt. Deswegen müssen Bedingungen geschaffen werden, unter denen Ärzte Verantwortung übernehmen und Verantwortlichkeit entwickeln können. Sie werden Vertrauen nur empfangen können, wenn sichergestellt ist, dass sie dieses Vertrauen nicht im eigenen Interesse ausnutzen, also opportunistisch handeln, wenn sichergestellt ist, dass unbedingte Vertraulichkeit als Bedingung für Vertrauenswürdigkeit anerkannt wird, wenn klar ist, dass konsequente Fachlichkeit entscheidet, und wenn sicher ist, dass Patienten sich nicht nur auf die Unabhängigkeit ihrer Ärzte von Drittinteressen verlassen können, sondern auch anerkennen müssen, dass Ärzte auch ihnen gegenüber zugleich nahe und distanziert bleiben werden, um sachgerecht entscheiden zu können.

Ärzte sind keineswegs nur technische Wissensanwender, denn die Medizin ist eine "praktische Wissenschaft", die sich im praktischen Vollzug am Menschen entwickelt. Ärzte handeln an Betroffenen in deren wohlverstandenen Interesse und in dem Bewusstsein, dass die Betroffenen selbst nicht nur Laien sind, sondern gerade auch wegen ihrer Betroffenheit an Urteilsfähigkeit einbüßen. Schon deswegen ist die Fiktion vom mündigen Patienten irreführend.

Gerade Ärzte müssen wissen - und sie erfahren es nahezu jeden Tag - wo wissenschaftliche Fachkompetenz ihre Grenzen hat, wo also die Wissenschaft sie in Entscheidungssituationen allein lässt, wo nicht mehr statistische „Evidenzen“ ausschlaggebend sind, sondern allein ihr praktisches Entscheidungs- und Handlungsvermögen unter der Bedingung höchster Unsicherheit. Keine formale Qualitätsregel hilft dem Arzt in solchen Situationen. Soll er etwa, bevor er Entscheidungen trifft, einen tiefen Reflexionsprozess über die Evidenz der Evidenz wissenschaftlicher Ergebnisse durchlaufen? Nirgendwo mehr als in der Medizin wird täglich erfahrbar, dass wir in nahezu allen Bereichen nur über Erkenntnisse mittlerer Reichweite verfügen, was aber zugleich bedeutet, dass auch wissenschaftlich begründete Entscheidungen zumeist solche unter Unsicherheit sind.

Der Soziologe Heinz Bude hat darauf hingewiesen, dass gerade der Arzt eine undefinierbare Verantwortung übernimmt. Da wo Wissenschaft endet, setzt sie ein, in täglichen Entscheidungen, denen er nicht ausweichen kann. Dass ein Arzt unter Unsicherheit Entscheidungen trifft, geschieht unwillkürlich. Bude bemerkt hierzu: "Aus dieser drängenden Konstellation von Unaufschiebbarkeit und Unwiderruflichkeit erwächst die Kompetenz zu einer praktischen Verantwortungsethik professionellen Handelns."

Schon diese Begrifflichkeit deutet darauf hin, dass Ärzte in ihren Entscheidungssituationen letztlich alleine dastehen. Sie benötigen ein Umfeld, das sie trägt und eine Ethik, die ihrem Handeln ein nachvollziehbares, weil reflektiertes Fundament gibt. Jeder einzelne Arzt weiß aus dem Umgang mit kritischen Situationen, dass er – neben dem Patienten - letztlich einen großen Teil der Last der Entscheidung zu tragen hat, nicht seine Praxis oder seine Klinik oder seine Haftpflichtversicherung oder die Pharmaindustrie oder die Krankenkasse oder die Gesundheitspolitik. Gerade dieser Umstand verlangt genaue Überlegungen hinsichtlich der Sicherung eines Handlungsspielraums für jeden Arzt, will man die Möglichkeit offen halten, dass auch in Zukunft Verantwortung und Verantwortlichkeiten im Arztberuf verbunden mit der Bereitschaft zur Übernahme erheblicher persönlicher Risiken eine zentrale Rolle spielen.

Freiberuflichkeit manifestiert sich - wenn man diesen Überlegungen folgt - in der freien Entscheidung, Verantwortung zu übernehmen und verantwortlich zu handeln. Verantwortlichkeit bezieht sich immer auf Personen, bei Ärzten darauf, dass sie nicht nur Wissen anwenden, sondern fähig und bereit sind, sich auf andere Menschen einzulassen, also täglich Empathie zu entwickeln und das richtige Verhältnis von Nähe und Distanz gegenüber dem Patienten auszutarieren. Die Frage nach der Freiberuflichkeit hat hier ihren Kern: Es geht um Verantwortung, nicht nur im Sinne von Zuständigkeit und pflichtgemäßem Handeln, sondern im Sinne der Übernahme von Risiken, es geht um Verantwortlichkeit im Sinne des sich auf Patienten Einlassens, aber auch im Sinne des Einstehens für die Folgen des eigenen Handelns, also die persönliche Übernahme von Risiken.

Die Komplexität der Entscheidungssituationen von Ärzten ergibt sich aus der Begrenztheit des verfügbaren Wissens, aus der Notwendigkeit von Entscheidungen unter Unsicherheit, daraus, dass im wohlverstandenen Interesse von Patienten entschieden werden muss, notfalls also gegen deren gelegentlich vordergründige Interessen. Patienten verdienen Respekt, bedürfen aber auch der Aufklärung und distanzierter, aber zugleich vertrauensvoller Beratung. Freiberufler kennzeichnet die Bereitschaft, sich auf solche komplexen Situationen einzulassen in der eigenen Praxis, in Partnerschaften und in größeren Organisationen. Sie können dies nur tun, wenn ihnen Autonomiespiel-

räume gewährt werden, die sie benötigen, um unter Risiko entscheiden zu können. Der Arzt muss unabhängig von Fremdinteressen bleiben, wer immer sie artikuliert.

Damit stellen sich für eine Neubestimmung von Freiberuflichkeit andere Fragen als die der Befreiung der Freiberufler von der Gewerbesteuer. Gefragt werden muss, welche Probleme sich im Zusammenhang mit der Autonomie der Ärzte stellen, wodurch Autonomie bedroht ist und wie sie gesichert werden kann. Einige dieser Probleme seien angesprochen:

### **3. Autonomie als innere Haltung**

Autonomie ist zunächst einmal eine Frage innerer Haltung und gelebter Berufsmoral. Sie muss gelebt, erkämpft und behauptet werden. Viele Beispiele gerade auch von Ärzten zeigen, dass es autonome Persönlichkeiten waren, die berufliche Handlungs- und Entscheidungsspielräume erstritten haben.

Autonomie der Ärzteschaft als Professionsgemeinschaft ist eine Frage ihrer Fähigkeit zur Verständigung auf gemeinsame Werte, eine gemeinsame Berufsmoral, der man sich freiwillig mit allen Konsequenzen unterwirft. Die Zeichen der Zeit stehen hier nicht gut. Die zunehmende Heterogenität der Ärzteschaft begünstigt eher ihr Auseinanderdriften. Die Spezialisierung und die Bildung von immer kleineren Fachgemeinschaften innerhalb der Ärzteschaft führt zu unterschiedliche Interessen und begünstigt letztlich die Zentrifugalkräfte innerhalb der Ärzteschaft. Diese Entwicklung ist in nahezu allen klassischen Professionen in mehr oder minder fortgeschrittener Form deutlich erkennbar. Damit nicht genug: Nicht nur die Politik, sondern auch Vertragspartner der Ärzte erkennen ihre Chance, eigenen Einfluss zu stärken und die Ärzteschaft in Segmente zu zerlegen und damit zugleich die Risiken einzelner Ärzte oder Gruppen von Ärzten zu erhöhen. Autonomieverlust der Ärzte wird die eine Folge sein, Machtverlust die absehbare andere.

### **4. Autonomie und wirtschaftliche Unabhängigkeit**

Autonomes Handeln im Interesse von Patienten ist dann nicht zu erwarten, wenn immer mehr Ärzte in wirtschaftliche Abhängigkeiten geraten und auch dann, wenn sie ihre wirtschaftlichen Risiken nicht absehen können. Niemand kann den Ärzten oder auch anderen Professionen dauerhaft Altruismus abverlangen. Diese Forderung - übrigens zumeist an jeweils andere gerichtet - ist eine Überstrapazierung üblicherweise zu erwartenden Verhaltens. Der Soziologe Hartmut Esser stellt hierzu fest: Ohne irgend eine Fundierung in den Interessen der Menschen oder gar gegen sie, kann sich auf die Dauer die Legitimität einer institutionellen Ordnung nicht halten. Gerade auch

aus diesen Gründen müssen sinnvolle Lösungen hinsichtlich angemessener Honorierung der Ärzte gefunden werden.

## **5. Autonomie und Qualitätsmanagement**

So paradox es klingen mag, auch durch Qualitätsmanagement oder das, was man dafür hält, kann die Autonomie der Ärzte eingeschränkt werden. Vor allem Qualitätssicherungssysteme, die zu extensiven bürokratischen Dokumentationspflichten führen, verbrauchen Kapazitäten, die den Ärzten an anderer Stelle fehlen. Dies ist nicht nur ein Ärzteproblem. Ganze Hochschulen drehen sich in der Zwischenzeit im permanenten Evaluationskarussell, ohne dass verbürgte Qualitätssteigerungen sichtbar geworden wären. Große Betrugsfälle in der Wirtschaft haben zum Beispiel bei Wirtschaftsprüfern zu ausgeklügelten Systemen der Qualitätskontrolle geführt. Das Ergebnis ist ein erheblicher Flächenverbrauch auf Datenfriedhöfen, ohne dass abschließend ein Qualitätszuwachs nachgewiesen wäre. Auch die großen Korruptionsfälle führen zu solchen bürokratisierten Systemen, derer sich vor allem Misstrauensorganisationen gerne bedienen. Allerdings ist zu fragen, warum nicht derselbe Aufwand in die Bildung von Vertrauen zu Organisationen gesteckt wird, in die Vermittlung und die Internalisierung innerer Haltungen, die zu gelebter Qualität führen. Möglicherweise könnte die Kompromissformel lauten: Compliance und Integritätsmanagement ergänzen sich, weil Qualität verbindlich durchgesetzt, aber auch aus Überzeugung und nicht nur unter Druck gelebt werden muss.

## **6. Autonomie und freie Zugänge zum Wissen**

Die Autonomie der Ärzte kann eingeschränkt werden durch beschränkte Zugänge zu notwendigem Wissen etwa in Form der Privatisierung solchen Wissens oder auch durch seine selektive oder gar vorgefilterte Weitergabe. Auch hier stellt sich eine Zukunftsaufgabe in Form der verbürgten Offenhaltung von Wissenskanälen und unabhängiger Wissensvermittlung. Dies ist eine Aufgabe der Gesamtprofession, will sie nicht gänzlich in Abhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen der Industrie geraten.

## **7. Professionelle Autonomie und Organisation - die Problematik der „professionals in organisation“**

Eine große Zahl von Ärzten ist in der Zwischenzeit abhängig in Organisationen verschiedener Art und Größe beschäftigt. Für sie stellt sich das klassische Problem einer Kollision von wirtschaftlichen Organisationszielen mit ärztlichen Entscheidungen. Dies ist weniger eine rechtliche Frage, da sich die Weisungsgebundenheit des Dienstherrn nicht auf die ärztlichen Belange richtet. In tatsächlicher Hinsicht muss allerdings damit



umgegangen werden, dass informelle Erwartungen an Mitarbeiter auch faktische Wirkungen entfalten können. Hierin kann eine echte Bedrohung von ärztlicher Autonomie liegen. Die insbesondere in den USA breit geführte Debatte über so genanntes „whistle blowing“, also das "Verpfeifen" der eigenen Organisation bei unethischem Verhalten betraf in aller Regel gut ausgebildete Experten in Organisationen, die ethische Bedenken gegen Verhaltensregeln oder auch die Informationspolitik ihrer Organisationen hatten. Es ist eine zentrale Zukunftsaufgabe, dieses Problem der Autonomiesicherung in medizinischen Einrichtungen anzugehen und nicht nur für rechtliche Garantien, sondern auch für faktische Absicherung der ärztlichen Autonomie zu sorgen. Letztlich ist dies immer eine Frage der Organisationskultur, die nicht unbedingt genügend Anwälte findet.

## **8. Autonomie und Spezialisierung**

Das Autonomieproblem kehrt sich gleichsam um, wenn man es im Gesamtzusammenhang der zentralen Tendenz in der Medizin zu weiter fortschreitender Spezialisierung betrachtet. Zweifellos ist diese Tendenz angesichts der Komplexität von Wissen und der Dynamik seiner Entwicklung stabil. Die Frage lautet: Wie kann unter der Bedingung fortschreitender Spezialisierung einerseits die Autonomie der Ärzte gesichert, andererseits aber dafür gesorgt werden, dass die autonomen Einzelentscheidungen der Spezialisten zusammengeführt und verantwortet werden können? Wer trägt diese Verantwortung? Ist es überhaupt möglich, Spezialisten so zu vernetzen, dass sie zu gemeinsam verantworteten Urteilen kommen? Wie sehen Organisationsformen aus, die vernetzte Entscheidungen dieser Art ermöglichen?

Xaver Kaufmann gelangt in seinem Buch „Der Ruf nach Verantwortung“ zu der Einschätzung, dass in solchen komplexen Entscheidungssituationen die Einbettung der Professionals in Organisationen, also etwa in Kliniken, klare Vorteile hat. Nach seiner Einschätzung haben Organisationen die Möglichkeit, ihre Mitglieder, also auch die in ihnen beschäftigten Ärzte, auf gemeinsame Ziele zu verpflichten, Entscheidungen in Teams zu treffen und damit die Risiken zu verteilen, die Entscheidungen gut zu dokumentieren, komplexe Entscheidungen zu treffen, weil sie die Möglichkeit haben, Spezialisten - sozusagen unter einem Dach - zu vernetzen, weil sie rechtlich auf der Höhe der Zeit seien und damit ihre Haftungsverpflichtungen gut einschätzen könnten und schließlich gut kontrollierbar seien. Ist dies das Ende der Arztpraxis?

So sehr diese Sichtweise auf den ersten Blick nachvollziehbar sein mag, so sehr stellen sich jedoch neue Fragen: Wird nicht grundsätzlich Verantwortung durch immer kleinteiligere Spezialisierung so stark in einzelne Teile zerlegt, dass sie im Ergebnis auch und gerade in größeren Organisationen nicht mehr zurechenbar ist? Gehen in

großen Kliniken die verantwortlichen Akteure für die integrierte Gesamtverantwortung verloren. Besteht nicht gerade in solchen Organisationen die Tendenz, Verantwortlichkeit an Dritte abzuschieben oder auch zurück zu delegieren, so dass im Ergebnis wiederum einzelne Personen Verantwortung übernehmen müssen? Verfügen Organisationen über ein „Gewissen“ und damit über eine frühzeitig kontrollierende Instanz? Kaufmann selbst sagt: Nein! Organisationen verstehen nach seiner Meinung nur die Sprache des Rechts. Dann aber ist zu fragen, ob die Grenzen ärztlicher Tätigkeit nur mehr durch das Recht gezogen werden sollten, ob also rechtliche Haftungsrisiken ausreichen, um im Sinne der Patienten zu garantieren, dass Spezialisten ihre autonomen Einzelentscheidungen abstimmen und zu integrierten Entscheidungen gelangen.

Dieses Problem reicht angesichts der großen Zahl niedergelassener Ärzte selbstverständlich weit über die Vernetzungsproblematik in Kliniken hinaus. Wie gelangt man zu Organisationsformen ärztlichen Handelns, die autonome spezialisierte Einzelentscheidungen über Wohl und Wehe von Patienten sozusagen in gesamtärztlicher Verantwortung zu abgestimmten Konzepten zusammenfügen. Gerade wenn es Zweifel gibt, dass diese Integrationsproblematik in großen Organisationen gelingt, wäre zu fragen, ob eine Zukunftsform der ärztlichen Praxis die Partnerschaft in Form einer Sozietät - analog zu bewährten Anwaltssozietäten - sein könnte. Auch hier stellt sich das Problem der Vernetzung der Spezialisten und es hat sich gezeigt, dass dies keineswegs ein triviales Problem ist, gerade weil es im praktischen beruflichen Alltag zu ganz erheblichen Organisationsproblemen führt.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich habe einige Fragen angerissen, derer sich die Ärzteschaft mit großer Dringlichkeit annehmen muss, weil ich sonst befürchte, dass die Professionsgemeinschaft, die das Gesundheitswesen täglich verantwortet, im politischen Spiel der Kräfte immer mehr ins Hintertreffen gerät. Dies hielte ich für fatal. Allerdings hilft hier kein Lamento, sondern nur eine aktive Überzeugungsleistung der Ärzteschaft gegenüber allen gesellschaftlichen Kräften. Die Ärzteschaft muss wieder die Themenführerschaft gewinnen. Dies kann sie nur mit überzeugenden Konzepten für die Zukunftsorganisation eines Gesundheitswesens, das vor allem die wohlverstandenen Interessen der Patienten im Auge haben sollte.

Die fachliche Unabhängigkeit der Ärzte, ihre konsequente Bindung an eine differenziert begründete Berufsmoral ist eine zentrale Voraussetzung dafür, dass wir dem Gesundheitssystem vertrauen. Denn es gilt der Satz der Philosophin Sisela Bok: „Was immer den Menschen wichtig ist, es gedeiht in einer Atmosphäre des Vertrauens“. Ich möchte hinzufügen:.. nur in einer Atmosphäre des Vertrauens.