

Standortbestimmung

Referate zu dem Thema „Standortbestimmung der Medizin und Stellung des Arztes Anfang des 21. Jahrhunderts“ standen auf der Tagesordnung der Kammerversammlung. Aus der Sicht des Arztes sprach Professor Dr. Klaus Dörner, ehemaliger Direktor der westfälischen Kliniken für Psychiatrie in Gütersloh, aus der Sicht des Soziologen Dr. Wolfgang Klitzsch, der als Geschäftsführer das Ressort „Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik“ der Ärztekammer Nordrhein leitet.

Dörner sieht derzeit Anzeichen für eine „abgründige Resignation, völlige Mutlosigkeit und das Fehlen jeden Selbstbewusstseins der Ärzte“ sowie für eine unzureichende Glaubwürdigkeit der ärztlichen Problemlösungsvorschläge. Um diesen Zustand zu überwinden, schlägt er vor: „Wir haben unseren Standort gegen andere abzugrenzen, auch gegen gesellschaftliche Erwartungen, und ausschließlich auf der Eigenart unserer eigenen Möglichkeiten zu bestehen.“

Als Arzt rechtfertige er sein Selbstbewusstsein und damit seine Glaubwürdigkeit und Autorität daraus, „dass ich als Teil der Medizin Repräsentant einer haltgebenden und sinnstiftenden Institution bin, die ... entscheidend Kreativität und Solidarität und damit die Vitalität gesellschaftlichen Handelns garantiert.“



Professor Dr. Klaus Dörner (r.) und Dr. Wolfgang Klitzsch hielten Referate zur gegenwärtigen Stellung des Arztes.
Fotos: David Heidkamp

Die Kernaufgabe des Arztes sei es, die Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Vitalität durch Krankheiten durch Beraten, Begleiten, Lindern, Bessern und Heilen zu minimieren. Doch dürfe er dabei nicht in die „Gesundheitsfalle“ tappen: „Für die Gesundheit selbst darf ich mich direkt nicht zuständig machen.“ Denn nach Gadamer sei Gesundheit „verborgen“ und „selbstvergessenes Weggebensein an die privaten, beruflichen und sozialen Lebensvollzüge“ und daher eben nicht herstellbar.

Auch die „Präventionsfalle“ müsse der Arzt vermeiden, indem er „marktabhängig inflationierende Versprechungen“ sorgfältig differenziere und den Patienten die speziell für sie richtigen Präventionsmaßnahmen aktiv vorschlage.

Nach Dörners Auffassung ist die „von verzweifelten Politikern zur Kostendämpfung eingesetzte Zerstörung der Eigenart der Medizin durch Vermarktwirtschaftlichung“ auch ökonomisch kontraproduktiv. Denn ein durch Wett-

bewerb, Benchmarking und Ranking unter Druck gesetzter Arzt setze nicht nur seine Kollegialität aufs Spiel, er sei auch zu einer kostentreibenden „Umdeutung von bisher Gesundem in Krankes“ verurteilt.

Zu dem Standortverlust des Arztes habe auch beigetragen, dass „wir uns den zunächst berechtigten Paternalismusvorwurf ... allzu sehr zu eigen gemacht haben“. Damit seien die Ärztinnen und Ärzte in die „Selbstbestimmungsfalle getappt ... (Wir) haben gar nicht gemerkt, wie sehr wir damit an Autorität, Glaubwürdigkeit und Selbstkontrollfähigkeit verloren haben, wie wir uns des Kerns unserer freien und unkontrollierbaren Verantwortung selbst entkernt haben“.

Folge dieses Verantwortungsverlustes seien immer neue bürokratische Fremdkontrollen gewesen, „die uns inzwischen strangulieren und dem Nachwuchs jede Lust an der Arbeit mit Menschen austreiben“.

Zur Rekonstruktion ihres lädierten Standortes müsse die Ärzteschaft alles tun, um die ärztliche Selbstkontrolle wieder hinreichend stark und glaubwürdig zu machen – etwa im Bereich des Berufsethos, bei der Indikationsstellung, der unabhängigen Fortbildung oder bei der Aufwertung des Wohls des Patienten gegenüber seinem Wunsch und Willen nach dem Motto: „Hier erfüllen wir keine Wünsche, dafür übernehmen wir Verantwortung.“

Wie Dörner empfahl Wolfgang Klitzsch in seinem Vortrag, die Reflektionsdefizite der Medizin als Mitursache für die Dilemmata des Gesundheitswesens anzusehen. Eine „rückhaltlose Selbstkritik“ könne nur zu dem Ergebnis führen, „dass die gegenwärtige Krise des Arztes und der Medizin zu großen Teilen selbst geschaffen ist“.

Ein selbstkritischer Diskurs über das Wesen der Medizin könne einen Schutz entfalten gegen die „zerstörerische Kraft der Apologeten der Eindeutigkeit: Der verdinglichte Mensch trifft im entfremdeten Arzt nur auf die scheinbare Eindeutigkeit der technischen Prozedur.“

Die fast vollkommene Externalisierung von Verantwortung auf ein spezielles System – eben das Gesundheitswesen – führe zu einer folgenreichen sozialen Deformation, so ein weiteres Fazit des Vortrages. Die Auflösung primärer sozialer Gemeinschaften ordne dem Gesundheitswesen in modernen Gesellschaften die primäre Last der emotionalen Arbeit, der existentiellen Sinnstiftung, der Verarbeitung des Scheiterns, der Kommunikation und der Identitätsherstellung zu – „viele davon getarnt unter der gesellschaftlich legitimen Chiffre „Krankheit““. Eine Solidarität mit so umfassender Zuständigkeit wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung funktioniere jedoch nur, wenn man nach der Phase der Entwicklung von Ansprüchen auch eine Charta der Pflichten entwickele, so Klitzsch.

Die Referate sind im Wortlaut online verfügbar im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de unter *ÄrztblattArchiv*.

RhÄ