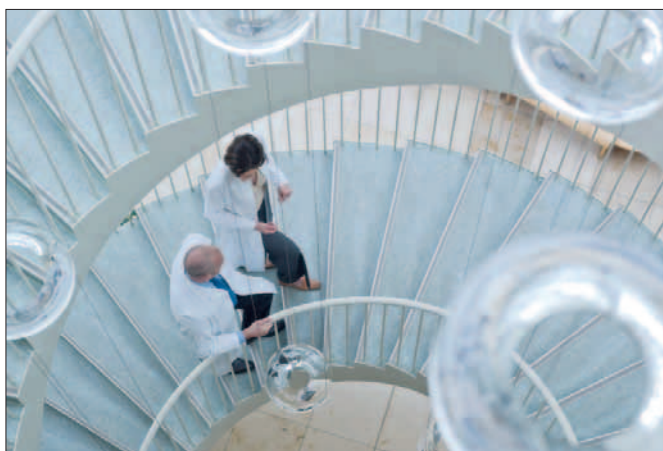


Thema: Der Koalitionsvertrag der Berliner Regierungsparteien bezeichnet die Freiberuflichkeit als tragendes Prinzip unserer Gesundheitsversorgung. Die Ärzteschaft hofft nun auf einen Stimmungswechsel und eine neue Kultur des Vertrauens anstelle überzogener bürokratischer Vorschriften. Für einen solchen Kurs liefert dieser Beitrag, der die zentrale Rolle der ärztlichen Ethik für die Vertrauensbildung herausstellt, zahlreiche Argumente.

von Christoph Hommerich

Neuer Aufbruch in die Freiberuflichkeit?



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 Recherchen 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.

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 Kriechhöl 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“ sogenannten „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?

Misstrauen hat viele Ursachen

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 „morbiditätsorientierten 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. 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 sein, in denen die ärztliche Leistung bereitgestellt wird, also vor allem Krankenhäuser und Arztpraxen, und vor allem müssen die Ärztinnen und Ärzte als *Personen* vertrauenswürdig sein, denn sie sind die personalen Zugangspunkte zum Gesundheitssystem, sie verkörpern also die „gesichtsabhängige“ Seite des Vertrauensproblems.

Trivialisierung des Arztberufes

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 legitimerweise 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.

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.

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.

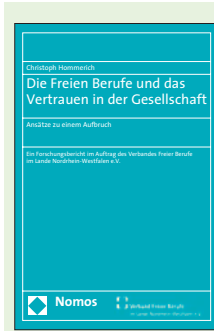
Leitbild des Professionals

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 Sachverstandes 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* Berufes 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



Professor Dr. Christoph Hommerich: Ärzte sind keineswegs nur technische Wissensanwender, denn die Medizin ist eine „praktische Wissenschaft“, die sich im praktischen Vollzug am Menschen entwickelt.
Foto: privat



Die Freien Berufe und das Vertrauen in der Gesellschaft – Ansätze zu einem Aufbruch heißt der neue Forschungsbericht, den unser Autor unter Mitarbeit von Dr. Thomas Ebers und Friederike Riedel M.A. im Auftrag des Landesverbandes der Freien Berufe im Lande Nordrhein-Westfalen erstellt hat. Der Bericht ist als Buch erschienen im Nomos-Verlag, Baden-Baden 2009, 304 Seiten, ISBN 978-3-8329-5091-0, und kostet 58 Euro.

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.

Der mündige Patient ist eine Fiktion

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 Qualitätsre-

gel 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.“

Verantwortung und persönliche Risiken

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 Autonomiespielräume 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.

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 unterschiedlichen 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.

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 irgendeine 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.

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 gegenüber dem 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 sogenanntes „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.

Die Themenführerschaft zurückgewinnen

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.

Dieser Artikel ist die leicht gekürzte Fassung des Referates, das der Autor **Professor Dr. rer. pol. Christoph Hommerich** im Mai 2009 auf dem 112. Deutschen Ärztetag in Mainz gehalten hat. Hommerich ist Professor für Soziologie, Marketing und Management an der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung Nordrhein-Westfalen in Köln. Er erforscht in seinem Institut Hommerich Forschung in Bergisch Gladbach den Wandel der Freien Berufe sowie von Kammern und Verbänden.