



# Vertraut uns!

Der Arztberuf genießt hohes Ansehen. Doch die Profession hat in jüngster Zeit an Einfluss in Politik und Gesellschaft eingebüßt, meint **Nobert Schmacke**. Der Wissenschaftler empfiehlt den ärztlichen Standesvertretungen, Lösungen für die großen versorgungspolitischen Fragen anzubieten, um Vertrauen zurückzugewinnen.

**W**er hat den größten Einfluss auf die Strukturen des Gesundheitswesens? Diese zentrale Frage ließ sich für Deutschland bis vor Kurzem recht einfach beantworten: die Lobbies der Ärzteschaft und der Krankenhäuser waren bislang extrem einflussreich und sperrten sich gleichzeitig gegen grundlegende Strukturreformen. Eine andere Frage ist, was die Politik von diesem Einfluss hält – und ob nicht inzwischen ein deutlicher Vertrauensverlust eingetreten ist, der heute vielleicht noch nicht massiv durchschlägt, dessen Auswirkungen sich aber schon abzeichnen.

Der Blick in die USA – wie immer nicht wirklich vergleichbar – könnte aber zumindest Aufmerksamkeit dafür wecken, warum die Antworten auf diese Fragen so wichtig sind. 2002 stellte Mark Schlesinger von der Yale University seine in den 90er Jahren erarbeitete Studie vor: „A Loss of faith: the sources of reduced political legitimacy for the American Medical Profession.“ Es handelt sich um eine Literaturstudie, auf die er eine größere Reihe von themenzentrierten Intensivinterviews mit einer großen Stichprobe aus der allgemeinen Bevölkerung sowie mit Entscheidungsträgern in der Gesundheitspolitik aufgesetzt hatte.

**Vertrauen schwindet in Zeiten des Fortschritts.** Mark Schlesingers Ausgangspunkt war seine Hypothese, dass seit den 70er Jahren die amerikanische Ärzteschaft ihr zuvor hohes Vertrauen in der Politik und Öffentlichkeit auf zwei Ebenen in erheblichem Umfang verloren hatte: zum einen bezüglich der individuellen Versorgung, zum anderen bezüglich ihrer Funktion in Politikberatung und Gestaltung der Versorgung. Ein fixes Datum für diesen Wandel gibt es nicht, aber der beschriebene Umbruch bezieht sich vor allem auf den Zeitraum zwischen 1970 und 1990. Man kann sogleich fragen: Ist das eine Paradoxie oder eine Scheinparadoxie? Gerade in den 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts beginnt doch ein wirklich fulminanter Aufstieg

Fachterminologie (Definitionsrecht für die Berufsausbildung). Sie basieren auf lang andauernden, theoretisch fundierten Ausbildungsgängen auf akademischem Niveau (Berechtigung zur Berufsausübung gekoppelt an Examen und Titel) und sind berufsständischen Normen (code of ethics) sowie gesetzlichen Beschränkungen des Eigeninteresses unterworfen. Zudem haben Professionen ein exklusives Monopol für die Handlungskompetenz und monopolisieren Zuständigkeiten. Sie üben Tätigkeiten mit gemeinnützigen Funktionen von grundlegender Bedeutung (Gemeinwohlorientierung als berufsständische „Ideologie“) und ihren Beruf mit hoher Autonomie aus. Auch die Selbstkontrolle der Arbeitsbedingungen (selbst generierte

## Wenn Ärzte sich von ihren Allzuständigkeitsfantasien verabschieden, finden sie neue Freude am Beruf.



der Medizin, der die bahnbrechenden Erfolge der Penicillin- und Tuberkulostatika-Epoche in einigen wichtigen Behandlungsfeldern noch einmal übertrumpft, von der Revolution der diagnostischen Verfahren nicht zu sprechen. Offenkundig haben diese Fortschritte die Ärzteschaft aber nicht in ihrer gesellschaftlichen Rolle stützen können.

**Beispiel für eine dominierende Profession.** Der entscheidende Befund von Schlesingers Analyse lautet vielmehr: Der Ärzteschaft droht der Verlust ihrer Rolle als Profession. Lange war man auch in der Soziologie davon ausgegangen, dass die Ärzteschaft als Paradebeispiel einer „dominierenden Profession“ betrachtet werden kann – so Eliot Freidson noch 1974 in seinem so getitelten Buch. Professionen unterscheiden sich der soziologischen Theorie zufolge wesentlich von Berufen. Dem Göttinger Sozialwissenschaftler Peter Kalkowski folgend reserviert die wissenschaftliche Literatur den Begriff Profession traditionell für akademische Berufe. Professionen zeichnen sich demnach durch folgende Merkmale aus: Sie nutzen ein selbst generiertes, wissenschaftlich fundiertes Sonderwissen und eine spezielle

Standards der Leistungsbewertung und deren Kontrolle) und die Ablehnung einer Laienkontrolle sind Kalkowski zufolge klare Merkmale der Professionen. Hinzu kommt, dass sie ihre Interessen durch Berufsverbände vertreten lassen und Anforderungen beziehungsweise Zugangswege zur Profession selbst definieren. Professionen sind also fachlich organisierte Akteure, die autonom sind hinsichtlich der Definition der Ausbildungsform und -inhalte, der Kontrolle über den Marktzutritt, der Definition, Organisation und Bewertung der erbrachten Leistung. Im Gegenzug zur zugestandenen Autonomie werden von Professionals hervorragende Leistung und eine berufsethische Selbstverpflichtung erwartet, die die Gesellschaft mit hohem Prestige und Einkommen belohnt.

**Zweifel an der Effizienz des Handelns nehmen zu.** Schlesinger ermittelt in seiner Analyse vier Befunde zum Vertrauensverlust. So nehmen in Politik und Öffentlichkeit etwa die Zweifel an der Effizienz ärztlichen Handelns zu. Hierfür steht zum einen die um sich greifende Debatte über Fehler in der medizinischen Behandlung, kulminierend in der Publikation des Institutes of

Medicine, „To Err is Human“. Der Bericht schätzte auf der Basis verschiedener Untersuchungen, dass in den 80er Jahren in den USA jährlich 44.000 bis 90.000 Menschen an vermeidbaren medizinischen Fehlern starben, im Vergleich etwa zu 17.000 Drogentoten. Die Öffentlichkeit interessierte sich zum anderen zunehmend für das Thema „unerklärte Varianzen“ bei häufig durchgeführten Operationen wie der Gebärmutterentfernung, erstmals vermutlich 1971 in der angesehenen Zeitschrift „Science“ von John Wennberg und Alan Gittelsohn publiziert. Diese Veröffentlichung ist zugleich der Ursprung einer Debatte um Über-, Unter- und Fehlversorgung – denn es stellte sich damals wie heute die Frage, worauf die gravierenden Unterschiede

gegenüber allen Expertenaussagen. Die Kritik an der Medizin findet ihren vermutlichen Höhepunkt in den zum Teil wahrlich maßlosen Aussagen der Publikation von Ivan Illich „Die Nemesis der Medizin“, deren vielzitierte erste Sätze der Einleitung lauten: „Die etablierte Medizin hat sich zu einer ernststen Gefahr für die Gesundheit entwickelt. Die lähmenden Folgen, die eine von professionellen Standesorganisationen ausgeübte Kontrolle über das Gesundheitswesen hat, erreichen mittlerweile die Ausmaße einer Epidemie.“ Erstmals wird breit das Bedürfnis nach Information über die persönlichen und globalen Gesundheitsdaten geäußert, weitergehend entsteht die Rede von der Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen, und quer dazu gewinnt



de in Operationshäufigkeiten eigentlich hinweisen. Diese Frage hat letztlich relevante Teile von Politik und Öffentlichkeit erreicht, und befriedigende Antworten gibt es keine.

**Gemeinwohl aus dem Blick verloren.** Als zweiten Befund für den Vertrauensverlust betrachtet Schlesinger den immer häufiger geäußerten Vorwurf, die Ärzteschaft habe das Gemeinwohl nicht mehr ausreichend im Blick. Dies bezieht sich zum einen auf die Sorge um unangemessene und unkontrollierte Verschwendung von Ressourcen im Gesundheitssystem und zum anderen auf den direkten Vorwurf des prioritären Verfolgens wirtschaftlicher Eigeninteressen – vor allem durch die erstarkenden Facharztgruppen in der spezialistischen Medizin. Politik und Öffentlichkeit thematisieren dies angesichts wachsender Arztzahlen und der Expansionen im Krankenhaussektor mit zunehmender Besorgnis.

Dass sich die Ärzteschaft einer zunehmenden Gegenmacht ausgesetzt sieht, ist für Schlesinger der dritte Hinweis auf einen Vertrauensverlust. Im genannten Zeitraum verzeichnen entwickelte Industrienationen ganz generell eine hochgradige Skepsis

auch die hoch ambivalente Idee der Kundenorientierung Einfluss auf die Debatten im Gesundheitswesen. Nicht zuletzt wird man anmerken müssen, dass genau mit dem erfreulichen medizinischen Fortschritt das Gesundheitswesen zu einem der lukrativsten Bereiche der Wirtschaft wurde und damit „Big Business“ neben der Ärzteschaft nicht nur massiven Einfluss auf die Politik ausübte sondern vielmehr als Garant für das ersehnte Wirtschaftswachstum erschien.

Arnold S. Relman, einer der damaligen Herausgeber des *New England Journal of Medicine*, prägte den Begriff des „Medical Industrial Complex“. Die „Ökonomisierung“ des Gesundheitswesens wurde etwas später zur festen Floskel vieler Debatten, wobei die Ärzteschaft es offenkundig nicht verstand, deutlich zu machen, wo sie sich glaubhaft gegen die Kommerzialisierung der Medizin wandte und wie sie sich zum Wirtschaftlichkeitsgebot des Sozialgesetzbuchs V positionierte. Bei dem teils lebhaften Klagen über die Ökonomisierung des Gesundheitswesens seitens der Ärzteschaft bleibt weitgehend verborgen, wer – wie im Falle der Bonusregelung für Chefarzte – zu den Gewinnern zu rechnen war und es noch ist.



**Die wichtigen Handlungsfelder erkennen.** Der von Schlesinger als vierter Befund des Vertrauensverlustes herausgehobene Kernvorwurf von Politik und Öffentlichkeit lautet mithin: Vieles in der medizinischen Versorgung ist ineffizient und die Arztprofession kümmert sich nicht genügend um wichtige gesundheitliche Bedürfnisse in der Bevölkerung. Dabei spielt es keine Rolle, ob alle erhobenen Vorwürfe tatsächlich substanzieller Natur sind und ob die Ärzteschaft für alle Missstände, die gut belegt sind, die alleinige Verantwortung trägt. Es geht um die Haltung zur politischen Debatte und die Übernahme der primär zugeordneten Verantwortung einer Profession. Vertrauen in der Öffentlichkeit und der Politik zu erwerben bedeutet für die Ärzteschaft, glaubwürdig zentrale Handlungsfelder zu erkennen, zu benennen und Abhilfemaßnahmen vorzuschlagen.

**Den Rückgang der Generalisten aufhalten.** Die in allen Industrienationen zu verzeichnende Krise der Allgemeinmedizin (Primary Care) stellt ein solches zentrales Feld dar, denn in der Tat war die skizzierte Erfolgsstory vor allem der High-Tech-Medizin mit einem Rückgang der Bedeutung der Allgemeinmedizin verbunden. Betrachtet man den gesamten Zeitraum von 1979 bis 2000, hat es die Ärzteschaft gerade in Deutschland versäumt, frühzeitiger mit großer Entschiedenheit auf das Dilemma hinzuweisen, in das die Allgemeinmedizin hineinmanövriert worden ist. Sie hat mit anderen Worten eine entscheidende Versorgungsfrage viel zu lange verkannt – und ist bis heute überzeugende Lösungsvorschläge schuldig geblieben. Inzwischen nun doch eingeleitete Abhilfemaßnahmen greifen deshalb viel langsamer als es wünschenswert wäre: Das reicht von den Praktika Medizinstudierender in hausärztlichen Praxen über die Einrichtung von Weiterbildungsverbänden bis hin zu wirtschaftlichen Anreizen zur Niederlassung in weniger attraktiv wirkenden Regionen. Des Weiteren steht zu vermuten, dass im Windschatten des hier thematisierten Vertrauensverlustes die Denkwelt und das Repertoire der externen Qualitätssicherung gewachsen sind (interessanterweise parallel auch in der Pädagogik) und zu dem heute tatsächlich zu beklagenden Übermaß an Kontrollfunktionen in der Medizin geführt haben. Wie immer man diesen Trend erklären und interpretieren mag: Die Politik hat gerade

#### Lesetipps

- Illich, I.: **Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens.** Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1981.
- Koch, K.; Miksch, A.; Schürmann, C.; Joos, S.; Sawicki, P.: **Das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Die Perspektive der Hausärzte.** In: Deutsches Ärzteblatt 2011; 108(15): S. 255–261
- Schmacke, N.: **Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland. Potenziale für eine angemessene Versorgung.** Gutachten im Auftrag des GKV-Spitzenverbands. Ipp Schriften 11/2013
- Schmacke, N.; Stamer, M.; Müller, V.; Höfling-Engels, N.: **Der integrierte Palliative Dienst: Beginn einer neuen Krankenhauskultur.** Eine Studie zur Sicht der Professionellen im Klinikum Links der Weser auf den palliativen Liaisondienst, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen, 2016.



in Sachen Qualitätssicherung offenkundig das Vertrauen in die Regulierungskraft der Ärzteschaft verloren.

### Politik und Öffentlichkeit trauen Ärzten in Systemfragen wenig zu.

Einige weitere Daten aus der Studie von Schlesinger sind insofern auch heute noch bedeutsam: So äußerten etwa die befragte Öffentlichkeit zu 20 Prozent und die Politik zu 45 Prozent Zweifel an ausreichenden medizinischen Standards. Nur 28,8 Prozent der Bevölkerung und 17,7 Prozent der Gesundheitspolitiker stimmten der Aussage zu, in Systemfragen solle man am besten denen vertrauen, die die medizinische Versorgung erbringen. Und der Aussage, das Gesundheitssystem würde besser laufen, wenn Ärzte die vollständige Kontrolle hätten, stimmten 18 Prozent der Öffentlichkeit und sage und schreibe zwei Prozent aus der Politik zu. Vor diesem Hintergrund muss man Kalkowskis Formulierung der „Gemeinwohlorientierung als berufsständische Ideologie“ betrachten – es stellt sich die Frage, ob eine in sich ja längst stark zergliederte deutsche Ärzteschaft diese Kraft aufbringen kann.

**Rolle als Planer und Ratgeber wahrnehmen.** Bezogen auf die aktuelle Situation im deutschen Gesundheitswesen würde das für die Ärzteschaft bedeuten, zu verstehen, was in der Öffentlichkeit mit Blick auf die Arbeitsorganisation und die Patientenversorgung für dringend verbesserungsbedürftig gehalten wird. Vielleicht würde es helfen, wenn sich mehr Ärztinnen und Ärzte als heute fragen, was sie erleben, wenn sie Familienangehörige oder Freunde ins Krankenhaus oder in die Praxis begleiten. Solche Diskussionen finden bisher nur im vertrauten Kreis statt. Es geht aber – auf den Punkt gebracht – um das Gemeinwohl, wenn die Ärzteschaft ihre Rolle als Ratgeber und Planer wieder stärker wahrnehmen möchte.

**Mehr Aufmerksamkeit für das Lebensende aufbringen.** Zu den Bereichen, die ich selber gern vorrangig stärken würde, gehört die Palliativmedizin, genauer die multiprofessionelle palliative Versorgung. Nur wenige Kliniken haben eigene Palliativdienste eingerichtet, die sich um die Belange der großen Mehrheit stationärer Patienten kümmern, welche zwar nicht auf einer Palliativstation liegen, aber von palliativen Kompetenzen deutlich profitieren könnten. Es liegt nicht an der Finanzierbarkeit solcher Dienste – sie sind nämlich extrem günstig. Es liegt an der mangelnden Aufmerksamkeit für dieses Thema gerade innerhalb einflussreicher Kreise der Ärzteschaft. Dass anders betrachtet Ärzte, die die Erfahrung mit solchen Diensten gemacht haben, sie nicht mehr missen möchten, ist die andere Seite dieser traurigen Wahrheit.

**Der Primärmedizin einen zentralen Platz zuweisen.** Die Erfahrungen mit der Gesundheitspolitik der letzten 20 Jahre sind nicht durchgängig erfreulich, manches ist grob ärgerlich. Auch die geänderten Erwartungshaltungen vieler Patienten sind nicht immer leichtzunehmen. Es gilt aber, Politik und Öffentlichkeit zu verstehen. Es reicht beileibe nicht, über die böse Ökonomisierung zu klagen, wenn das nicht mit klaren Vorstellungen zu Alternativen verbunden ist. Die alten Zeiten sind vorbei, in

## Der Autor



PROFESSOR DR. NORBERT SCHMACKE, Jahrgang 1948, ist Arzt für Innere Medizin, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen. Der Hochschullehrer für Gesundheitswissenschaften an der Bremer Universität (Abteilung Versorgungsforschung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung) war bis Juni 2018 stellvertreten-

des unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss. Sein Forschungsinteresse gilt der patientenzentrierten Medizin. Er ist Autor zahlreicher Fachbücher, zuletzt beispielsweise „Der schwierige Weg zur Partizipation. Kommunikation in der ärztlichen Praxis“, erschienen 2016 im Hogrefe Verlag, Göttingen. Auch für „G+G Gesundheit und Gesellschaft“ schreibt Norbert Schmacke regelmäßig mit kritischem Blick über das Gesundheitssystem. Dabei stehen oft Fragen der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten, aber auch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung im Mittelpunkt.

denen die Ärzteschaft nahezu schalten und walten konnte wie sie wollte. Es kommt darauf an, das ist meine Kernthese, verloren gegangenes Vertrauen zurückzugewinnen. Die Medizin ist so unglaublich erfolgreich, und wir können heute Nutzen und Schaden einzelner wie auch komplexer Interventionen viel besser als vorherige Generationen ermitteln. Es gilt nicht zuletzt auch, der primärmedizinischen Versorgung in neuer Weise wieder einen zentralen Platz zuzuweisen.

**In Diagnose und Therapie die Spreu vom Weizen trennen.** Dafür muss die Ärzteschaft die Kraft aufbringen, gegen mannigfaltige innere und äußere Widerstände bei prinzipiell für gut befundenen diagnostischen und therapeutischen Verfahren die Spreu vom Weizen zu trennen. Es käme heute auch darauf an, wieder mutig den starken esoterischen Strömungen entgegenzutreten, welche die Profession inzwischen im Inneren erreicht haben und welche die Ansprüche an eine moderne Medizin ad absurdum führen. Nicht zuletzt ist auch ein intensiverer, glaubwürdiger Dialog mit den anderen Akteuren in der Versorgung nötig, letztlich mit dem Ziel eines neuen Professionenmix, in dem Ärzte sich von hinderlichen Allzuständigkeitsfantasien verabschiedet haben und damit zugleich in neuer Form Freude an ihrem Beruf finden. ■

**Prof. Dr. Norbert Schmacke**, Arzt für Innere Medizin, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen, ist Hochschullehrer für Gesundheitswissenschaften an der Bremer Universität.

**Kontakt: Schmacke@uni-bremen.com**