



# Auf der Suche nach der verlorenen Selbstständigkeit

Interview mit dem Medizinhistoriker Professor Paul Unschuld

*Mit überraschenden Fakten und ungewöhnlichen Thesen regte der Vortrag von Prof. Paul Unschuld die Gäste beim Septemberfest der Bezirksstellen München und Oberbayern zu Diskussionen an (siehe auch „kzvb TRANSPARENT“ 1/2005). Unschuld ist Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München, habilitierter Medizinhistoriker und Sinologe sowie studierter Pharmazeut und Politikwissenschaftler. Mit ihm sprachen der stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Martin Reißig, Pressereferent Dr. Michael Gleau und Redakteurin Julika Sandt im Anschluss an den Festvortrag.*

**Gleau:** Ihr neues Buch trägt den Titel „Der Arzt als Fremdling in der Medizin?“\*. Lassen sich die Ärzte Ihrer Ansicht nach aus der Medizin verdrängen?

**Unschuld:** Mein Eindruck als Historiker ist, Ärzte werden zunehmend aus dem Zentrum der Medizin verdrängt – sprich, aus dem Bereich, wo die Entscheidungen getroffen werden, was Medizin ist, wie Medizin angewendet werden soll und in welche Richtung sich die Medizin weiter entwickeln soll. Dort spielen zunehmend nicht-ärztliche Kriterien eine Rolle, daher der Titel.

**Sandt:** In Ihrem Festvortrag haben Sie den Standpunkt vertreten, Arzt und Patient seien keine gleichrangigen Partner. Kritische, ethische Entscheidungen muss Ihrer Ansicht nach der Arzt in Eigenverantwortung fällen. Es kommt doch aber vor, dass zwei Ärzte in der gleichen Frage mit guten Argumenten unterschiedlich entscheiden. Auch in der Rolle des Patienten würden sie mit ihrem Wissen möglicherweise verschiedene Entscheidungen fällen. Wie stehen Sie



Foto: Hirschberg

„Es gibt viele Entwicklungen in unserer Gesellschaft, die begünstigen, dass die Entscheidungsmacht im Gesundheitswesen bei anderen liegt als bei den Ärzten.“ Professor Unschuld (2.v.li.) im Gespräch mit Dr. Reißig (2.v.re.), Dr. Gleau (rechts) und Julika Sandt (links)

zur Forderung nach dem mündigen Patienten, der über das Für und Wider aufgeklärt ist und mitbestimmt?

**Unschuld:** Ich habe die These zum Arzt-Patienten-Verhältnis in einem speziellen Kontext vorgebracht: In den USA zahlt der Patient für medizinische Dienstleistungen sehr viel mehr als in Deutschland, weil es dort kein Kassensystem wie unseres gibt. Dort hat auch der Patient als Konsument ein stärkeres Mitspracherecht an dem, was er vom Arzt als Dienstleister zu erwarten hat. Die patriarchalische Verbindung der Vergangenheit, in welcher der Arzt diktiert und der Patient nur zuhört, ist inzwischen auch in Deutschland passé. Aber mit der Vorstellung von „Arzt und Patient als gleichberechtigte Partner bei der Bewältigung gesundheitlicher Probleme“ verbinden sich Illusionen. In vielen Situationen kann der Arzt als Experte mit ethischem Auftrag seine Erfahrung nicht den Wünschen und dem wie auch immer angeeigneten Wissen der Patienten gleichordnen. Ich bin ja weder für die eine, noch für die andere Seite Lobbyist. Ich möchte nur aufzeigen, es gibt sehr viele Entwicklungen in unserer Gesellschaft, die begünstigen, dass die Entscheidungsmacht im Gesundheitswesen bei anderen liegt als bei den Ärzten. Die diktatorische Position „Ich Arzt – Du Patient“, funktioniert nicht mehr. Ein Sprichwort aus

\* Paul U. Unschuld, Der Arzt als Fremdling in der Medizin? Standortbestimmung, München 2005, ISBN 3-88603-874-2



China heißt: „Der Apotheker hat zwei Augen, der Arzt eines und der Patient keines.“ Das bedeutet, der Apotheker kennt alle Krankheiten und er kennt alle Arzneien, der Arzt kennt nicht die Arzneien, aber er kennt immerhin die Krankheiten, und der Patient ist völlig blind. Dies ist Ausdruck eines nicht mehr zeitgemäßen Denkens. Mir geht es nicht darum, die Zeit zurückzudrehen, sondern zwei Dinge aufzuzeigen: a) Welche Faktoren spielen mit bei der zunehmenden Verunselbstständigung der Ärzte? b) Welche Faktoren kann man beeinflussen und welche nicht? Die Analyse dieser Faktoren überlasse ich der Standespolitik.

**Reißig:** Ihre These von der Deprofessionalisierung des Berufsstandes hat mich intensiv beschäftigt. Nach meiner persönlichen Erfahrung liegt hier ein Kernproblem von uns Zahnärzten. Wo sehen Sie Möglichkeiten, diesen Trend umzukehren?

**Unschuld:** Das Konzept der Professionalisierung und Deprofessionalisierung habe ich vor 30 Jahren in den USA entwickelt. Es gibt natürlich schon länger soziologische Theorien über professions, non-professions, professionalisation und deprofessionalisation. Das Neue an meinem Modell ist eine Skala von Null bis Hundert: Null professionalisation ist völlige Abhängigkeit und der theoretisch höchste Grad an professionalisation ist absolute Unabhängigkeit. Die Ärzteschaft hatte bis vor geraumer Zeit ein wahrscheinlich historisch nie zuvor erreichtes Höchstmaß an Selbstständigkeit, das seit den 80-er/90-er Jahren verloren geht. Dies beruht zum Teil auf makroökonomischen, makrogesellschaftlichen Faktoren, die Sie nicht beeinflussen können. Hierzu zählen Verbraucherrechte und die Finanzierung von Gesundheitsinfrastruktur durch die öffentliche Hand, die ihre Investitionen gut angelegt wissen will. Auch wenn ein Arzt sich selbst ein therapeutisches oder diagnostisches Gerät anschafft, muss es sich amortisieren. All das sind Zwänge, genauso der wachsende Einfluss der Krankenkassen. Er ist den politischen Parteien anzulasten, welche die Kassen als Leitungsmacht im Gesundheitswesen ansehen. Der Einfluss der Krankenkassen ist aber auch den Ärzten anzulasten, die ihn zulassen. Die meisten Pa-

tienten haben noch nicht verinnerlicht, dass nur limitierte finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Den Ärzten und Patienten zwischengeschaltet sind rund 380 Krankenkassen, die jeder einen Verwaltungspalast, ein Management und Werbung betreiben.

Wenn Sie die Professionalisierung in meinem Sinne als dynamischen, andauernden, auch natürlichen Prozess ansehen, sollten Sie sich drei Fragen stellen: „Wer macht unser Wissen? Wer bestimmt, wann wir das Wissen anwenden? Und wer bestimmt, wie viel wir dafür bekommen?“ Da gibt es ja auch die Möglichkeit zu sagen: „Unsere Grenze ist erreicht. Es ist genügend Geld da, es muss nur in die richtigen Kanäle fließen und darf nicht in den Bau von Krankenkassenfilialen ohne Kostenrahmen gehen.“

**Reißig:** Das war jetzt sehr deutlich ausgedrückt.

**Unschuld:** Zu glauben, dass die Kassen ein Interesse daran haben, im Gesundheitswesen Einsparungen zu erzielen, das ist der größte Strukturmissglaube, den man haben kann.

**Sandt:** Sie haben in Ihrem Vortrag geäußert, die Pharmaindustrie mache die Ärzte abhängig, indem sie einen Großteil der Forschung finanziere. Darf man das als Kritik auffassen?

**Unschuld:** Ich kritisiere nicht, ich bin ja Historiker. Wenn ich Nero beschreibe, schreibe ich nicht, ob er gut oder böse ist; das können die Leser tun, wenn sie hören, wie viele Menschen er umgebracht hat. Als Historiker ist es meine Aufgabe, die Dinge zu beschreiben und in einen größeren Kontext zu bringen. Ich bin der Letzte, der die Pharmaindustrie kritisieren würde, ich sage nur, es läuft so. Die pharmazeutische Industrie ist ein wichtiger Rückhalt unserer ökonomischen Stärke, und ich selbst komme ja aus der Pharmazie. Man muss als ärztlicher Politiker sehen, hier ist eine politische Macht, die ihre Berechtigung hat. Im eigenen Gruppeninteresse sollte man sich gegenüber dieser Macht so verhalten, dass keine weiteren Abhängigkeiten entstehen.

**Reißig:** Herr Professor Unschuld, vielen Dank für das Gespräch.