

Gesellschaftlich funktionale, idealtypische Institutionalisierung der Arztrolle	Charakterisierung	Begründungen	Formelle und informelle Umsetzungen in der Professionsethik und im Ehrenkodex der Ärzte	Potentiell funktionale Abweichungen	Gesellschaftlich dysfunktionale Konsequenzen der Abweichung	Komplementärrolle des Kranken
UNIVERSALISMUS (versus Partikularismus)	<ul style="list-style-type: none"> • Ärztliches Handeln stützt sich auf anerkanntes medizinisch-wissenschaftliches Wissen • Dieses Wissen ist rational begründet entsprechend der Logik des zwanglosen Zwangs des besseren Arguments 	<p><i>via die Situation des Arztes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewährleistet Handlungssicherheit in Situationen, in denen geholfen oder auch nicht geholfen werden kann • Wissen um die <i>Begrenztheit</i> des wissenschaftlichen Wissens resp. der Interventionsfähigkeit wirkt <i>emotional</i> entlastend in Situationen, in denen nicht geholfen werden kann. • Verhindert eine Trübung des Urteils durch Gefühle der Sympathie oder Antipathie <p><i>via Situation des Patienten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantiert die Autorität des Arztes angesichts der fachlichen Inkompetenz des Patienten • Stellt „Rationalität“ der Intervention sicher angesichts der <i>gesteigerten</i> Neigung des Kranken zu Irrationalität • Wirkt immunisierend gegen Versuche der persönlichen Vereinnahmung seitens des Patienten <p><i>via die Kultur der Moderne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientierung an universalistischem Wissen ist kongruent mit der Strukturierung der übrigen Berufswelt 	<ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtung des Arztes, sich permanent auf dem neuesten Stand des wissenschaftlich-medizinischen Wissens zu halten 	<p><i>Restbestände von Irrationalität in der Diagnostik und Therapie 13:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • „Tendenz zu aktivem Eingreifen“ 43 bei Unsicherheit <i>kann</i> stimulierend auf die Aktivierung von Selbstheilungskräften seitens des Patienten wirken (Glaube an die Heilung) • „Tendenz zu aktivem Eingreifen“ bei Unsicherheit <i>kann</i> emotionales Überengagement seitens des Arztes fruchtbar neutralisieren • „pseudowissenschaftliche Tendenzen“ 45 können entlastend wirken bei (zu) intensivem emotionalen Engagements seitens des Arztes • Die „Orientierung an Moden“ 44 <i>kann</i> emotionale Spannungen und Belastungen seitens des Arztes konstruktiv neutralisieren 	<ul style="list-style-type: none"> • „Tendenz zu aktivem Eingreifen“ bei Unsicherheit ist dysfunktional, sofern sie finanziell motiviert ist. Bewirkt einen Verlust von Vertrauen in die Medizin. • „Orientierung an Moden“ und „pseudowissenschaftliche Tendenzen“ beeinträchtigen die Orientierung des Handelns am neuesten Stand des medizinischen Wissens 	<p>Institutionalisierung der Krankenrolle impliziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition von Krankheit als sozial unerwünscht • Einrichtung eines Moratoriums und Schonraums zwecks Genesung • soziale Freistellung des Kranken von den normalen Rollenverpflichtungen • soziale Anerkennung der Hilflosigkeit des Kranken (ungeachtet eines allfälligen Selbstverschuldens) • soziale Anerkennung der Hilfsbedürftigkeit des Kranken (Vorstellung, dass Krankheit nicht durch einen Willensakt überwunden werden kann)
LEISTUNG (versus Zuschreibung)	<ul style="list-style-type: none"> • Die Rolle des Arztes wird durch fachliche Qualifizierung resp. durch die Erbringung der hierfür erforderlichen Leistungen erworben (Studium, Praktika usw.) 	<p><i>via die Situation des Arztes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anwendung universalistischer Wissenschaft setzt dessen vorgängige Aneignung sowie die Einübung der ärztlichen Kunst voraus <p><i>via die Situation des Patienten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantiert die Autorität des Arztes und bewirkt Vertrauen angesichts der eigenen Inkompetenz <p><i>via die Kultur der Moderne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsbasiertheit ist kongruent mit der Strukturierung der übrigen Berufswelt 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme in den Ärztestand setzt Qualifizierungsnachweise voraus 	<ul style="list-style-type: none"> • (<i>unterstützende</i> symbolische und rituelle Stilisierungen von Leistung und Kompetenz zwecks Beförderung von Vertrauen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nepotismus und andere Mechanismen der Kompetenzzuschreibung würden die Sicherstellung der universalistischen Standards und entsprechend die Aufrechterhaltung von Gesundheit gefährden. 	<p>Die Krankenrolle beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtung zur Mobilisierung von Selbstheilungskräften; Genesungswille • Verpflichtung zur Entwicklung eines Krisenbewusstseins und gegebenenfalls zur Inanspruchnahme medizinischer Hilfe (Nutzung des eingerichteten Moratoriums) • Verpflichtung zur Kooperation mit dem Arzt (Überwindung emotionaler Widerstände) resp. zur Beteiligung am Heilungsprozess
SPEZIFITÄT (versus Diffusität)	<p>Die Rolle des Arztes ist funktional spezifisch in dem Sinne,</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass die Tätigkeit des Arztes hochgradig spezialisiert ist, und • dass sie sich auf klar umgrenzte Problemstellungen bezieht (Gesundheit und Krankheit) 	<p><i>via die Situation des Arztes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Gegenstand seiner Tätigkeit ist derart kompliziert, dass er nicht gleichzeitig für tausend andere Dinge zuständig sein kann (Rolle schützt vor unangemessener Beanspruchung) • Spezifität ermöglicht den Zugang zum Körper, der für ärztliches Handeln unabdingbar ist – und verhindert einen Missbrauch der entsprechenden ärztlichen Privilegien <p><i>via die Situation des Patienten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spezifität schränkt den legitimen Aktions- und Autoritätsbereich des Arztes ein und bewirkt die Überwindung möglicher Widerstände gegen den ärztlichen Zugriff auf den Körper und die Sphären der Intimität <p><i>via Kultur der Moderne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spezialisierung und funktionale Differenzierung auch in der übrigen Berufswelt 	<ul style="list-style-type: none"> • Trennung von Beruflichem und Nicht-Beruflichem • Nicht-Behandlung von Familienmitgliedern und nahe stehenden Personen • Schweigepflicht/ Arztgeheimnis • Abstinenzregel 	<p><i>Weshalb ist Rolle des Arztes rechtlich und standesrechtlich nur schwach formalisiert, wenn sie doch eine funktional spezifische ist?</i> („schwache bürokratisch-legalistische Organisationsform“; „eiferstüchtige Wahrung der Unabhängigkeit“)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informalität stellt sicher, dass „unter Umständen auch riskante, wenn auch wohlprobierte Behandlungsmethoden eingesetzt werden“, kann folglich gesellschaftlich funktional sein. 	<p>Diffusion des Zuständigkeitsgebietes sowie „Zugangs zum Körper“</p> <ul style="list-style-type: none"> • hätte Misstrauen seitens des Kranken zur Folge • hätte schwerwiegend negative Auswirkungen auf den Heilerfolg (sekundäre Verletzungen statt Heilung) • würde sich negativ auf die Qualität der medizinischen Leistung auswirken (aufgrund der Komplexität medizinischen Wissens) • und würde entsprechend die Aufrechterhaltung von Gesundheit gefährden. 	<p>Die Institutionalisierung der Krankenrolle ist gesellschaftlich sinnvoll – oder gar notwendig</p> <ul style="list-style-type: none"> • weil andernfalls ärztliches Handeln wirkungslos bliebe • weil nur unter Moratoriumsbedingungen eine erfolgreiche Therapie möglich ist • weil der sekundäre Gewinn des Krankseins (Entlastung von normalen Verpflichtungen) einer Gegenmotivierung bedarf (Genesungswille) • weil sie entsprechend ein dauerhaftes Bestreben nach Nicht-Partizipation unterbindet • weil sie die Bildung einer Subkultur der Kranken (analog einer kriminellen Subkultur) verhindert • weil es sich bei der Krankheit um eine gut kontrollierbare Form abweichenden Verhaltens handelt (im Vergleich mit der Kriminalität)
AFFEKTIVE NEUTRALITÄT (versus Affektivität)	<p>Die Rolle des Arztes schliesst die gleichzeitige Übernahme der Rolle des Vertrauten, Liebhabers, persönlichen Freundes aus. Sie impliziert den Verzicht auf sowie die Verweigerung von Gegenseitigkeit in emotionalen Belangen.</p>	<p><i>via die Situation des Arztes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewährleistet eine wissenschaftliche nüchterne Herangehensweise an das Problem • Ermöglicht die Neutralisierung von Übertragungen seitens des Patienten („institutioneller Rückhalt bei der Verweigerung der Gegenseitigkeit“) • Hindert den Arzt an der Verletzung der körperlichen oder seelischen Integrität des Patienten im Falle von Sympathie oder Antipathie • Ermöglicht das für den Heilerfolg konstitutive Eindringen in die Intimsphäre des Patienten („Privilegien des Arztes“) <p><i>via die Situation des Patienten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Setzt ein Gegengewicht zum emotionalen Überengagement des Patienten, das mit der Erkrankung unvermeidlich verbunden ist • Schützt angesichts seiner Hilflosigkeit, seiner fachlichen Inkompetenz, seines emotionalen Überengagements den Patienten vor Ausbeutung und Übergriffen seitens des Arztes 	<ul style="list-style-type: none"> • Trennung von Praxisräumen und Privaträumen • Schweigepflicht • Abstinenzregel • Hilfeleistungs- und Behandlungspflicht ungeachtet der Person • Nicht-Behandlung von Familienmitgliedern und nahe stehenden Personen 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kontrollierter</i> und <i>verweigerter</i> Einsatz des Gegenübertragungsmechanismus als therapeutisches Instrument kann unter Umständen die Heilung befördern (ärztliche Praxis als „unbewusste Psychotherapie“) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauensverlust und Verweigerung der Kooperation • Sekundäre Verletzung 	<ul style="list-style-type: none"> • weil der sekundäre Gewinn des Krankseins (Entlastung von normalen Verpflichtungen) einer Gegenmotivierung bedarf (Genesungswille) • weil sie entsprechend ein dauerhaftes Bestreben nach Nicht-Partizipation unterbindet • weil sie die Bildung einer Subkultur der Kranken (analog einer kriminellen Subkultur) verhindert • weil es sich bei der Krankheit um eine gut kontrollierbare Form abweichenden Verhaltens handelt (im Vergleich mit der Kriminalität)
KOLLEKTIVITÄTS-ORIENTIERUNG versus Selbst-Orientierung	<p>Wohl des Patienten resp. das gesellschaftliche Interesse an gesunden Menschen steht über dem finanziellen Eigeninteresse des Arztes.</p>	<p><i>via die Situation des Arztes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Schützt vor – durch finanzielle Erwägungen bedingten – fachlichen Fehlurteilen <p><i>via die Situation des Patienten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhindert die Ausnutzung des hilflosen, fachlich inkompetenten und emotional aus dem Gleichgewicht geratenen Patienten <p><i>via die Kultur der Moderne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermöglicht die Bereitstellung von Vertrauensgütern (Informationsasymmetrie) in einer ansonsten marktformig organisierten Gesellschaft 	<ul style="list-style-type: none"> • Ärztliches Werbeverbot • Erbringung der Dienstleistung auf „Honorar“-Basis • Nichtverhandelbarkeit des Honorars • (freie Festlegung des Honorars) • Behandlungs- und Hilfeleistungspflicht (unabhängig von der zu erwartenden Honorierung) • Aussermarktliche Dienstleistungserbringung • Ausschliesslichkeit der Arzt-Patientenbeziehung 	<ul style="list-style-type: none"> • Schützt vor – durch finanzielle Erwägungen bedingten – fachlichen Fehlurteilen 	<ul style="list-style-type: none"> • Misstrauen beeinträchtigt den Heilerfolg (Nicht-Mobilisierung von Selbstheilungskräften; Verharren im neurotisch-misstrauischen Krankheitszustand) • Ärztestand geriete in Verruf, Misstrauen gegenüber dem ärztlichen Handeln würde sich negativ auf die gesellschaftliche Gesundheitsversorgung auswirken 	<ul style="list-style-type: none"> • weil es sich bei der Krankheit um eine gut kontrollierbare Form abweichenden Verhaltens handelt (im Vergleich mit der Kriminalität)