

Inhaltsverzeichnis

I Einführung

1	Arztwerdung und Leistungserbringung im ordnungspolitischen Wandel	3
	<i>Sebastian Klinke</i>	
1.1	Einleitung	4
1.2	Hintergrund und Zweck	4
1.3	Ausgangspunkt I – Fraglosigkeit ärztlicher Existenz bzw. Identität ist im Schwinden begriffen.	4
1.4	Ausgangspunkt II – ordnungspolitischer Wandel	5
1.5	Überblick I – thematische Blöcke	6
1.6	Überblick II – Inhalte der Kapitel	8
1.7	Hinweise für die Benutzung durch Dozierende und Studierende der Humanmedizin	13
	Literatur	17

II Verortungen der ärztlichen Profession im Gesundheitssystem – von der Dienstleistung zur Profession und zurück

2	Die Definition von Profession und Beruf	21
	<i>Heinrich Bollinger</i>	
2.1	Einleitung	22
2.2	Beruf und Profession – Vorbemerkung zur Begriffsklärung	23
2.3	Beruf und ‚profession‘ als soziale Institutionen in unterschiedlichen kulturellen Kontexten	23
2.4	Soziologische Professionstheorien	24
2.5	Fazit und Zusammenfassung	35
	Literatur	36
3	Professionalität	39
	<i>Michaela Pfadenhauer</i>	
3.1	Einleitung	40
3.2	Kompetenz	41
3.3	Zur Unsichtbarkeit von Kompetenz	42
3.4	Techniken der Kompetenzdarstellung	45
3.5	Professionalität als spezifische Kompetenzdarstellung	46
3.6	Performanz professioneller Kompetenz	48
3.7	Fazit	51
	Literatur	52

4	Unsicherheit als das zentrale Bezugsproblem der ärztlichen Profession	55
	<i>Werner Vogd</i>	
4.1	Einleitung	56
4.2	Professionelle Autonomie vs. Wissenschaft	57
4.3	Unsicherheiten im Klientenbezug	59
4.4	Unsicherheiten medizinischer Technologien	61
4.5	Organisationale Unsicherheiten	63
4.6	Professionelle Ambivalenzen	64
4.7	Fazit – kritische Balancen?	65
	Literatur	67
5	Die gesetzliche Krankenversicherung und der Arztberuf als ambivalente Beziehung im Wandel?	69
	<i>Thomas Gerlinger</i>	
5.1	Einleitung	71
5.2	Gemeinsame Selbstverwaltung und Interessen von Ärzten und Krankenkassen	71
5.3	Die Beziehungen von Ärzten und Krankenkassen in den Anfängen der gesetzlichen Krankenversicherung	72
5.3.1	Das Berliner Abkommen	73
5.3.2	Weimarer Republik: Institutionalisierung korporatistischer Koordination und Gründung der Kassenärztlichen Vereinigungen	74
5.4	Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen im Nationalsozialismus	76
5.5	Nachkriegszeit und Wiederaufbau: Restauration in der gesetzlichen Krankenversicherung	76
5.6	Strukturkonservierende Kostendämpfungspolitik (1975 bis 1992)	77
5.7	Übergang zu einem System des regulierten Wettbewerbs (seit 1993)	78
5.8	Fazit	80
	Literatur	81
6	Deprofessionalisierung des Ärztstandes revisited	85
	<i>Heinrich Bollinger</i>	
6.1	Einleitung	86
6.2	Die professionstheoretische Verortung von Deprofessionalisierung	86
6.3	Zur Geschichte des soziologischen Begriffs Deprofessionalisierung	87
6.4	Deprofessionalisierung revisited	89
6.4.1	Zur sozialen Herkunft der Ärzteschaft	89
6.4.2	Das Schwinden der Medizinmänner	90
6.4.3	Zunahme der Arbeitsteilung und organisationale Einbettung	91
6.4.4	Staatseingriffe und Bürokratie: Das Beispiel EBM	93
6.4.5	Die Emanzipation nichtärztlicher Gesundheitsberufe	95
6.4.6	Der Wandel des Arzt-Patient-Verhältnisses	96
6.4.7	Die ärztlichen Einkommen	98
6.5	Fazit	99
	Literatur	101

III Verortungen der ärztlichen Ethik im Wettbewerb – ärztliche Handlungslogiken im ordnungspolitischen Wandel

7	Das berufliche Selbstverständnis von ÄrztInnen im DRG-Krankenhaus...	105
	<i>Sebastian Klinke</i>	
7.1	Einleitung	106
7.2	Einstellungen der ÄrztInnen zum Thema Versorgungsgebot versus Wirtschaftlichkeitsprinzip – Soll	110
7.3	Betriebswirtschaftliche Handlungsmotive in Versorgungsentscheidungen – Ist	127
7.3.1	Versorgungsgebot versus Wirtschaftlichkeitsprinzip	127
7.3.2	Psychosoziale Versorgung	142
7.3.3	Einfluss der DRGs auf die Versorgungsqualität	148
7.4	Tendenzen aus der DRG-Forschung seit 2007	151
7.4.1	IAT-Studie Krankenhausreport	151
7.4.2	Studie zur „Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus“ ...	152
7.4.3	Studie zu Transformationsprozessen in der Organisation Krankenhaus am Beispiel der Ärzteschaft	152
7.5	Fazit – DRG-Folgen für das berufliche Selbstverständnis von KrankenhausärztInnen	154
	Literatur	156
8	Soziologische Anmerkungen zur ärztlichen Tätigkeit im kommerzialisierten Krankenhaus	159
	<i>Hagen Kühn</i>	
8.1	Einleitung	160
8.2	Erwartungen an das ärztliche Handeln	160
8.3	Vertrauen als öffentliches Gut	161
8.4	Ökonomisierung der Krankenhausmedizin	162
8.5	Interessenkonflikt	164
8.6	Organisationsstruktur und Verhalten	166
8.7	Das ökonomische Framing	167
8.8	Moralische Desensibilisierung	169
8.9	Habitualisierung der ökonomischen Imperative	170
8.10	Fazit – Strukturethik	172
	Literatur	173
9	Zum Strukturwandel der Medizin am Beispiel der Krebsforschung	175
	<i>Christiane Schnell</i>	
9.1	Einleitung	176
9.2	Zum Strukturwandel der Professionen	177
9.3	Die Hybridisierung von Professionalität	178
9.4	Das Feld der Krebsmedizin	180
9.4.1	Gegensätzliche Ausprägungen hybrider Professionalität	182
9.4.2	Eine neue Verbindung von Wissen und Macht?	183
9.4.3	Verwundbare Professionalität	185
9.5	Fazit – alte Widersprüche und neue Herausforderungen	186
	Literatur	189

10	Der Arzt als Dienstleister?	191
	<i>Tobias Eichinger</i>	
10.1	Einleitung	192
10.2	Medizin zur Wunscherfüllung	192
10.3	Grundlagen und Ziele ärztlichen Handelns	194
10.4	Medizin als praktische Wissenschaft und moralische Profession	196
10.5	Die Ausweitung der Medizin: Theoretische Optionen und praktische Probleme	197
10.6	Die Option der Pathologisierung	198
10.7	Die Option der Medikalisierung	200
10.7.1	Das Problem der Komplizenschaft	201
10.7.2	Die Gefahr der Dienstleistungsorientierung und Kommerzialisierung	203
10.8	Fazit	204
	Literatur	205
11	Sind Standards objektiv und neutral?	207
	<i>Alexandra Manzei</i>	
11.1	Einleitung	208
11.1.1	Ausgangsproblem und Fragestellung	208
11.1.2	Vorgehen	209
11.2	Standards und die Grenzen von Wissen und Erfahrung	210
11.2.1	Was heißt Standardisierung und was sind Standards?	210
11.2.2	Wissen und Erfahrung: Zur Bedeutung klinischer Expertise bei der Anwendung von Standards.	212
11.3	Standardisierung und der Wandel der Medizin	215
11.3.1	Ein frühes Beispiel: Wie die Standardisierung der Patientenakte die Medizin verändert hat	216
11.3.2	Auswirkungen gesellschaftlichen Wandels auf die Medizin	217
11.4	Standards und Standardisierungsprozesse im medizinischen Alltag	218
11.4.1	Standardisierung durch digitale Vernetzung	219
11.4.2	Strategisches Krankenhausmanagement: Steuerung durch harte und weiche Kennzahlen	221
11.5	Die zweckentfremdete Nutzung medizinischer Klassifikationssysteme	223
11.6	Fazit	226
	Literatur	227
IV	Verortungen der gesellschaftlichen Rolle und Bedeutung des Arztes im 21. Jahrhundert – flexible Rollengestaltung zwischen generalistischer Professionalität und spezialisiertem Expertentum	
12	Die Sozialfigur Arzt	233
	<i>Gina Atzeni</i>	
12.1	Einleitung	234
12.2	Die Sozialfigur Arzt: Profession zwischen praktischer Selbstverständlichkeit und gesellschaftlicher Standortbestimmung	235

12.3	Erkenntnistheoretischer Hintergrund und Herangehensweise	236
12.4	Die Sozialfigur im Wandel	237
12.4.1	Ferdinand Sauerbruch	238
12.4.2	Exkurs soziologisches Fremdbild	239
12.4.3	Christiaan Barnard	241
12.4.4	Martin Bleif	243
12.5	Fazit – exemplarisch zur Funktion der Sozialfigur Arzt	245
	Literatur	247
13	Die Ordnung der medizinischen (Todes-)Diagnostik	249
	<i>Gesa Lindemann</i>	
13.1	Einleitung	250
13.2	Das soziale Verstehen	251
13.3	Die Struktur des medizinischen Verstehens	254
13.3.1	Der Patient als nichtexpressives Gegenüber	256
13.3.2	Die Patientin als ein expressives Gegenüber	259
13.3.3	Das Erlöschen des Subjektgegenübers – die Todesfeststellung	262
13.3.4	Die Konstellierung der Todeszeichen bei der Hirntoddiagnostik	263
13.3.5	Die zeitlichen Strukturen der Diagnose „Hirntod“	264
13.4	Fazit	267
	Literatur	269
14	Getrennte Welten?	271
	<i>Tobias Sander</i>	
14.1	Einleitung	272
14.1.1	Die Einforderung von KlientInnensensibilität	272
14.1.2	Kooperationszwänge und Lebensweltnähe im Gesundheitswesen	273
14.2	Fragstellung und empirisch-methodischer Ansatz	276
14.2.1	Ausgeprägte berufliche, geringere alltagskulturelle Differenzen?	276
14.2.2	Operationalisierung von Alltagskulturen anhand des ALLBUS	277
14.3	Befunde: Die ärztliche Dominanz des (bildungs-)bürgerlichen Milieus	278
14.4	Fazit	285
	Literatur	286
15	Auswirkungen neuer Technisierung auf das Arzt-Patient-Verhältnis am Beispiel digitaler Operationstechniken	289
	<i>Arne Manzeschke</i>	
15.1	Einleitung	290
15.2	Technik – Technologie – Ethik	292
15.3	Akzeptanz gegenüber Technik in Politik und Ethik	294
15.4	Ethische Evaluation	299
15.4.1	Maschinen ersetzen menschliche Arbeit	301
15.4.2	Ethische Fragen der Robotik	302
15.5	Schlussüberlegungen	305
15.6	Fazit	307
	Literatur	308

16	Die Dominanz des Arztes	311
	<i>Irmhild Saake</i>	
16.1	Einleitung	312
16.2	Talcott Parsons: Über den illegitimen Kranken	314
16.3	Moderne Symmetrienerwartungen	315
16.4	Medizinische Asymmetrien: Die Arzt-Patienten-Interaktion ist kein Gespräch ..	317
16.4.1	Die Vordringlichkeit des Körpers	318
16.4.2	Die Asymmetrie des Sterbens	323
16.4.3	Symmetrie unter Ärzten	325
16.5	Fazit	327
	Literatur	328

V **Ausblick – Aufgaben für die professionelle Entwicklung des ärztlichen Nachwuchses und die Organisation der Arbeit im Krankenhaus**

17	Vom Spiel zum Ernst	333
	<i>Swantje Reimann</i>	
17.1	Einleitung	334
17.2	Das medizinische Feld und seine Bedingungen	334
17.3	Die Frage an das Feld: Wie wird man zu einem guten Arzt, einer guten Ärztin? ..	336
17.4	Empirische Beobachtungen und Antworten aus dem Feld	337
17.4.1	Die Institutionen der Aneignung – das Wie	338
17.4.2	Der Prozess der Inkorporierung – das Werden	339
17.4.3	Die Ausformulierung der Orientierungen – das Gutsein	342
17.5	Fazit – Zusammenfassung und Diskussion	344
	Literatur	346
18	Zur Rolle der Medizin in einer sich wandelnden Arbeitswelt	349
	<i>Bernhard Badura</i>	
18.1	Einleitung	350
18.2	Berichtswesen	355
18.3	Fazit – Befähigung zu Gesundheit und Selbstorganisation	357
	Literatur	358
	Serviceteil	361
	Stichwortverzeichnis	362