Deutsches Ärzteblatt

Sonderdruck

114. Jahrgang | Heft 49, Seite 2338 – 2340 | 8. Dezember 2017 | Köln

KLINIK CODEX
Medizin vor Ökonomie

ÖKONOMISIERUNG IN DER MEDIZIN

Rückhalt für ärztliches Handeln

Mit ihrem neuen Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“ wendet sich die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) aus Sorge um ein schwindendes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient als Fachgesellschaft an die Ärzteschaft, Klinikbetreiber sowie an die Politik.

Nachdruck – auch auszugsweise –, Vervielfältigung, Mikrokopie, Einspeicherung in elektronische Datenbanken und Übersetzung nur mit Genehmigung der Deutscher Ärzteverlag GmbH, 50859 Köln, Postfach 40 02 65

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Deutscher Ärzteverlag

Rückhalt für ärztliches Handeln

Mit ihrem neuen Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“ wendet sich die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) aus Sorge um ein schwindendes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient als Fachgesellschaft an die Ärzteschaft, Klinikbetreiber sowie an die Politik.

Foto: mauritius images

Die „sprechende Medizin“ darf aufgrund von ökonomischen Erwägungen nicht auf der Strecke bleiben, fordert die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin.

Ärztinnen und Ärzte geraten in ihrem Arbeitsalltag zunehmend in einen Konflikt zwischen Patientenwohl und ökonomischen Anforderungen und Rahmensetzungen, der sowohl das Patientenwohl als auch mittel- und langfristig die ärztliche Profession gefährdet. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) beschäftigt sich deshalb seit vielen Jahren mit den veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und der wachsenden Bedeutung ökonomischer Vorgaben (1, 2, 3). Unter Einbezug des Berufsverbandes der Deutschen Internisten (BDI) und der Vertreter der Schwerpunkt-Gesellschaften hat sie jetzt den Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“ erarbeitet. Ziel ist es, diesen Codex nicht nur als berufsethische Basis für Internisten zu etablieren, sondern auch anderen medizinischen Fächern und Berufsgruppen die Möglichkeit zu geben, sich dieser Selbstverpflichtung anzuschließen.

Denn Tatsache ist: Die Ärzteschaft gerät in der Patientenversorgung zunehmend unter Druck, ihr Handeln einer betriebswirtschaftlichen Nutzenoptimierung des Krankenhauses unterzuordnen. Diese Entwicklung macht es notwendig, dem Ökonomisierungsprozess eine auf ärztlicher Ethik und Werten beruhende Haltung im Arbeitsalltag entgegenzustellen. Der Klinik Codex soll Ärztinnen und Ärzten dabei helfen, die Auswirkungen der Ökonomisierung kritisch in ihrem persönlichen Arbeitsgebiet zu reflektieren, und im Arbeitsalltag ihre ärztlichen Entscheidungen für die sich ihnen anvertrauenden Patienten zu treffen. Außer Frage steht, dass es notwendig ist, als Ärzte mit verfügbaren Ressourcen möglichst effizient und wirtschaftlich angemessen umzugehen. Gleichwohl sollte aber das Patientenwohl immer im Mittelpunkt des Handelns stehen.

Balance im System

Der medizinisch-wissenschaftliche Fortschritt und der demografische Wandel sind zwei wesentliche Ursachen für die großen Herausforderungen, vor denen hoch entwickelte Gesundheitssysteme wie das deutsche heute stehen. Es erfordert daher fortwährend den gesamtgesellschaftlichen Diskurs mit allen am Gesundheitssystem Beteiligten – auch mit den Patienten –, das richtige Maß zwischen dem medizinisch Machbaren, ethisch Vertretbaren und ökonomisch Möglichen zu finden. Auch die Ärzteschaft sieht sich diesem Auftrag verpflichtet. Mehr noch: Sie muss sich mit den politisch gesetzten Rahmenbedingungen aktiv auseinandersetzen, diese mitgestalten und – wenn notwendig – kritisch hinterfragen (4, 5).

Die Ökonomie hat im Gesundheitswesen die Aufgabe, die Ziele der Medizin und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung bei begrenzten Ressourcen zu unterstützen. Damit dient die Ökonomie der Medizin – vorausgesetzt ökonomische Handlungsmaßstäbe dominieren nicht die medizinischen Entscheidungen. In den letzten Jahren hatten die Reformbestrebungen der Politik jedoch überwiegend finanzierungsbezogene und damit wirtschaftlich orientierte Ziele, konstatiert die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina in ihrem Thesenpapier zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie (6). Dem Deutschem Ethikrat zufolge hat sich die „Primärorientierung“ im Gesundheitswesen (7) vom Patientenwohl zu ökonomischen Kriterien verschoben.

Im Zuge des neuen Vergütungssystems in den Krankenhäusern (DRG) bildeten sich Fehlanreize aus: Ressourcenaufwendige technische Leistungen wurden – unabhängig von der gesundheitlichen Situation des Patienten – unangemessen ausgeweitet, nichtinvasive Gebiete der Medizin und die „sprechende“ Medizin in den Kliniken immer mehr vernachlässigt. Krankenhäuser können vor allem dann „Umsätze“ generieren, wenn sie mit den Patienten „etwas abrechnungstechnisch Relevantes machen“. Die Maßgabe des ärztlich-pflegerischen Berufsethos als ein „Kümmern“ um

die Patienten wird nicht im gleichen Maß berücksichtigt.

Es gibt einen unauflösbaren Widerspruch zwischen dem ärztlichen Auftrag und der ökonomischen Wirklichkeit in Krankenhäusern und Kliniken: Die derzeitigen Anreizsysteme des DRG-Systems sind nicht nur ethisch problematisch, sondern auch unter volkswirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Gesichtspunkten von zweifelhaftem Vorteil und müssen geändert werden.

Unabhängige Entscheidung

Ziel jeder Medizin muss es sein, Menschen vor Krankheiten zu bewahren, ihre Leiden mithilfe der modernen Medizin frühzeitig zu erkennen und professionell zu behandeln. Es müssen stets die Prinzipien des „Wohl-Tuns“ (beneficence), des „Nicht-Schadens“ (nonmaleficence) und die Prinzipien der „Autonomie“ und der „Gerechtigkeit“ gelten (8).

Der Deutsche Ethikrat formuliert als Ziel ärztlichen Handelns die Sicherstellung eines auf den individuellen Patienten und seinen spezifischen Bedarf abgestellten Vorgehens, das auch die Qualität der medizinischen Behandlung mitberücksichtigt. Dafür müssen sich die Ärzte frei für das Wohl des Patienten entscheiden können – unabhängig davon, was politisch, ökonomisch oder von partikularen Interessengruppen von ihnen erwartet wird. (9, 10, 11) Eine Gefährdung des Arzt-Patienten-Verhältnisses durch ökonomische Vorgaben ist nicht akzeptabel.

Unverändert gehören Ärzte zu den geachtetsten Berufsgruppen in Deutschland. Grund dafür ist das persönliche, verlässliche und zugewandte Verhältnis, das viele Ärzte und Patienten miteinander haben. Der Austausch zwischen Arzt und Patient ist ein entscheidender Parameter für den Erfolg einer medizinischen Behandlung (12). Trotzdem wird die patientennah arbeitende Ärzteschaft in der stationären und ambulanten Versorgung von kaufmännischen Entscheidern häufig aufgrund fehlenden akademischen Management- und Ökonomiewissens als nicht ausreichend qualifiziert angesehen (13, 14). Einige Schwerpunktfächer der Inneren Medizin, die sich in weiten Teilen durch das Gespräch mit dem Patienten auszeichnen, werden aufgrund der DRG-basierten Finanzierungsmodalitäten mehr und mehr aus den Krankenhäusern gedrängt. Das Leistungsangebot wird lückenhaft.

Dies schadet unmittelbar der Patientenversorgung, hat aber auch mittel- und langfristig negative Effekte: Die Weiterbildung angehender Ärzte kann dann mangels weiterbildender Experten und mangelnder Berufsperspektive nicht mehr in allen Bereichen der Inneren Medizin angemessen durchgeführt werden. Damit verschärft sich das Ungleichgewicht zwischen invasiver und sprechender Medizin.

Identifikation mit dem Beruf

Arbeitsverdichtung, Bürokratisierung, ökonomischer Druck und Aushöhlung des Berufsstandes führen dazu, dass sich Ärzte häufig nicht mehr umfassend mit ihrem Beruf identifizieren können. Es entwickeln sich Unzufriedenheit, aber auch Symptome wie Depression oder Burn-out (15, 16). Da sich durch individuellen Umgang mit den Problemen kein gemeinsames Selbstverständnis aller Klinikärzte herausbilden kann, ist es notwendig, nicht immer nur an den Einzelnen zu appellieren, sondern alle Ärzte und Ärztinnen in ihrem berufsethischen Alltagshandeln zu stärken und zu unterstützen (17).

Für Ärzte existieren zwar eine Vielzahl Eide, Gelöbnisse und Kodizes – vom hippokratischen Eid über das Genfer Gelöbnis bis hin zur (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte. Die DGIM hat jedoch den Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“ entwickelt, um in bedrängenden Situationen eine Orientierung und Hilfestellung zu bieten. Damit sich jeder Arzt auf ihn berufen kann, möchte die DGIM, dass der Klinik Codex allen Interessengruppen im Gesundheitssektor bekannt wird. Sie strebt in enger Kooperation mit anderen wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Medizin an, dass Ärztinnen und Ärzte sämtlicher Fachdisziplinen die Standpunkte und Haltungen des Klinik Codex teilen und leben wollen. Denn je mehr Ärzte sich dem Inhalt des Klinik Codex anschließen, umso mehr wird der Berufsstand Sicherheit, Selbstbewusstsein und Mut zurückgewinnen und umso stärker wird seine Wirkung sein. ■

Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger,
Thomas Kapitza,
Prof. Dr. med. Klaus Mann,
Prof. Dr. med. Ulrich Fölsch,
Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland

Literatur unter: www.aerzteblatt.de/lit4917
oder über QR-Code

Klinik Codex: Versprechen der Ärzte

Mit dem Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“ will die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) ein Zeichen gegen die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens setzen. „Er ist ein pragmatischer Ansatz zur Unterstützung aller Ärztinnen und Ärzte, die sich verpflichten, ihr ärztliches Handeln stets am Wohl des Patienten auszurichten – mit absolutem Vorrang gegenüber ökonomischen Überlegungen, sagte Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger, stellvertretende Vorsitzende der DGIM und wesentliche Initiatorin des Codex, bei dessen Vorstellung im September in Berlin.

Seit Jahren prangere die DGIM an, dass wirtschaftliche Fehlanreize zu einer Überversorgung in gut bezahlten Domänen führten und gleichzeitig die Unterversorgung in der nicht ausreichend vergüteten sprechenden Medizin zur Folge hätten, betonte Prof. Dr. med. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM. Besonders stark betroffen sei die Behandlung betreuungsintensiver Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus oder rheumatologische Erkrankungen.

Besonders für die jungen Ärzte sei ein solches Leitbild notwendig, erklärte Dr. med. Matthias Raspe, Internist in Weiterbildung. „Die unreflektierte Übernahme ökonomischer Begrifflichkeiten in den ärztlichen Sprachgebrauch sind eine Gefahr für das ärztliche Grundverständnis“, sagte er. *ER*

Klinik Codex: Medizin vor Ökonomie

Die Ärzteschaft gerät in der Patientenversorgung zunehmend unter Druck, ihr Handeln einer betriebswirtschaftlichen Nutzenoptimierung des Krankenhauses unterzuordnen. Diese Entwicklung macht es notwendig, dem Ökonomisierungsprozess eine auf ärztlicher Ethik und Werten beruhende Haltung im Arbeitsalltag entgegenzustellen.

Der Klinik Codex soll Ärztinnen und Ärzten dabei helfen, die Auswirkungen von Ökonomisierung kritisch in ihrem persönlichen Arbeitsgebiet zu reflektieren und im Arbeitsalltag ihre ärztlichen Entscheidungen für die sich ihnen anvertrauenden Patienten zu treffen.

Als Ärzteschaft bekennen wir uns dazu, mit unseren verfügbaren Ressourcen möglichst effizient und wirtschaftlich angemessen umzugehen. Gleichwohl stellen wir aber das Patientenwohl immer in den Mittelpunkt unseres Handelns.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) nimmt mit der Formulierung dieses Klinik Codex ihre fachgesellschaftliche, ethische und soziale Verpflichtung wahr, ihren Lösungsbeitrag für eine am erkrankten Menschen orientierte Gesundheitsversorgung einzubringen.

Ziel ist es, die besondere Verpflichtung als Ärzteschaft im Einklang mit ihren ethischen Werten erfüllen zu können und dem Vertrauen der Patienten gerecht zu werden. Auch soll Ärztinnen und Ärzten die Sicherheit vermittelt werden, dass sie mit ihrer sich an diesem Klinik Codex orientierenden Haltung nicht alleine stehen.

Ärztliche Pflicht ist es, die gesundheitliche Versorgung erkrankter Menschen ohne Ansehen ihres Alters, Konfession, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, sexueller Orientierung oder sozialer Stellung durchzuführen.

Es ist uns bewusst, dass unsere ärztlichen Entscheidungen durch nicht medizinische Faktoren, insbesondere ökonomische Überlegungen und kommerzielle Anreize, beeinflusst werden können.

Als verantwortlich handelnde Ärztinnen und Ärzte streben wir an, solche Situationen zu erkennen und unsere ärztlichen Entscheidungen stets zuerst am Wohl der uns anvertrauten Patienten auszurichten:

- Als Ärztinnen und Ärzte müssen wir den berechtigten fachlichen und ethischen Erwartungen der erkrankten Menschen, ihrer Angehörigen und der Gesellschaft an uns gerecht werden.
- Wir werden allen Patienten eine Versorgung unter Einsatz aller unserer Fachkompetenzen und aller ärztlichen Erfahrungen ermöglichen.
- Wissend, dass unsere medizinischen Entscheidungen, die auf Basis einer qualitätsgesicherten Medizin getroffen werden, große Auswirkungen auf die Heilung und Gesundheit der Patienten, aber auch betriebswirtschaftliche Auswirkungen haben, erklären wir hiermit, dass wir eine angemessene und wirksame Versorgung der Patienten stets unter dem uneingeschränkten Vorrang der medizinischen Argumente gegenüber ökonomischen Überlegungen planen und durchführen werden.
- Wir treffen keine ärztlichen Entscheidungen und werden keine medizinischen Maßnahmen durchführen und solche Leistungen weglassen, welche aufgrund wirtschaftlicher Zielvorgaben und Überlegungen das Patientenwohl verletzen und dem Patienten Schaden zufügen könnten.
- Wir werden den Menschen, die zu uns kommen, mit zugewandter Fürsorge begegnen und beistehen, mit ihren gesundheitlichen Ängsten umzugehen, wollen ihr Vertrauen gewinnen, und werden ihnen versprechen, bei ihrer Behandlung keine medizinischen Leistungen durchzuführen, welche fachlich unsinnig sind oder aus wirtschaftlichen Überlegungen heraus stattfinden sollen.
- Wir lehnen alle Leistungs-, Finanz-, Ressourcen- und Verhaltensvorgaben ab, welche für uns offensichtlich erkennbar zu einer Einschränkung unseres ärztlichen Handelns und unseres ärztlich-ethischen Selbstverständnisses führen, und das Patientenwohl gefährden können.
- Wir werden die von uns getroffenen Versorgungsentscheidungen bei Bedarf den zuständigen kaufmännischen Leitungsgremien, unter Verwendung fachlich-medizinischer, patientenorientierter und ethischer Argumente, erklären.
- Wir ermutigen junge Ärztinnen und Ärzte, sich mit den durch die kaufmännischen Geschäftsleitungen vorgegebenen wirtschaftlichen Vorgaben kritisch auseinanderzusetzen und achtsam zu sein bei allen Versuchen der Einschränkung des Patientenwohls aufgrund nicht medizinischer Aspekte.

Wir werden unsere ärztliche Heilkunst ausüben, ohne uns von wirtschaftlichem Druck, finanziellen Anreizsystemen oder ökonomischen Drohungen dazu bewegen zu lassen, uns von unserer Berufsethik und den Geboten der Menschlichkeit abzuwenden.

ÖKONOMISIERUNG IN DER MEDIZIN

Rückhalt für ärztliches Handeln

Mit ihrem neuen Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“ wendet sich die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) aus Sorge um ein schwindendes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient als Fachgesellschaft an die Ärzteschaft, Klinikbetreiber sowie an die Politik.

LITERATUR

1. DRG-Finanzierung der Krankenhäuser und Bonussysteme für Ärzte: Fehlentwicklungen durch falsche Anreize stoppen! http://daebl.de/QW69 (Letzter Zugriff 9. Juni 2017).
2. Schumm-Draeger PM, Mann K, Müller-Wieland DR, Fölsch UR: Der Patient ist kein Kunde, das Krankenhaus kein Wirtschaftsunternehmen; Dtsch Med Wochenschr 2016; 141: 1183–5.
3. Hasenfuß G, Märker-Hermann E, Hallek M Fölsch UR: Initiative „Klug Entscheiden - Gegen Unter-und Überversorgung“. Deutsches Ärzteblatt; 113 (13) 1. April 2016.
4. Marckmann (Hg.): Praxisbuch Ethik in der Medizin, WMV-Verlag 2015.
5. Kettner M, Koslowski P (Hrsg.): Wirtschaftsethik in der Medizin; Fink Verlag 2011.
6. Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften: Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitswesen. http://daebl.de/SE76 (Letzter Zugriff 9. Juni 2017).
7. Deutscher Ethikrat: Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus, 5. April, 2016. http://daebl.de/VY49 (Letzter Zugriff 9. Juni 2017).
8. Wils JP: Ärztlicher Ethos „Zeit für einen neuen Eid“, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 114, Heft 8, A359–62, 24. Februar 2017.
9. Maio G.; Geschäftsmodell Gesundheit – Wie der Markt die Heilkunst abschafft. Suhrkamp-Verlag ISBN 978–3–518–46514–1, 2014.
10. .Weizäcker v. F, Maio G: Ethische Insolvenz? Vom Verlust medizinischer Identität im DRG-Zeitalter; Dtsch Med. Wochenschr 2010; 135: 819–21.
11. Brennan T, Blank L. et.al.: Medical professionalism in the new millenium: a physicians charter; Lancet 2002; 359: 520–2.
12. Rexrodt v. Fircks A.: Heilsame Kommunikation zwischen Arzt und Patient: http://daebl.de/WG92 (Letzter Zugriff 9. Juni 2017).
13. Parand A, Dopson S, et al.; The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. BMJ Open 2014; 4:e005055. Doi:10.1136/bmjopen-2014–05055.
14. Veronesi G, Kirkpatrick I, Vallascas F: Clinicians on the board: what difference does it make?; Soc Sci Med. 2013 Jan;77:147–55. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.11.019. Epub 2012 Nov 27.
15. Fölsch U, Kapitza T, et al.: DGIM-Studie „Ärzte – Manager 2013“ – Konfliktpotenzial im Krankenhaus: Die Zusammenarbeit zwischen ärztlicher und kaufmännisch-wirtschaftlicher Leitung; in: Dtsch Med Wochenschr 2014; 139: 1–10.
16. Strech D, Börchers K, Freyer D, Neumann A, Wasem J, Marckmann G: Ärztliches Handeln bei Mittelknappheit. Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie. Ethik in der Medizin 2008; 20 (2): 94–109.
17. Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN): Handlungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie im Umgang mit wirtschaftlichen Interessen im Gesundheitswesen; in: Akt. Neurologie 2014; 41: 263–6.

Literatur unter: www.aerzteblatt.de/lit4917 oder über QR-Code

KLINIK CODEX

Medizin vor Ökonomie

Die Ärzteschaft gerät in der Patientenversorgung zunehmend unter Druck, ihr Handeln einer betriebswirtschaftlichen Nutzenoptimierung des Krankenhauses unterzuordnen.

Diese Entwicklung macht es notwendig, dem Ökonomisierungsprozess eine auf ärztlicher Ethik und Werten beruhende Haltung im Arbeitsalltag entgegenzustellen.

Der Klinik Codex soll Ärztinnen und Ärzten dabei helfen, die Auswirkungen von Ökonomisierung in ihrem persönlichen Arbeitsgebiet kritisch zu reflektieren und im Arbeitsalltag ihre ärztlichen Entscheidungen für die sich ihnen anvertrauenden Patienten zu treffen.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) nimmt mit der Formulierung dieses Klinik Codex ihre fachgesellschaftliche, ethische und soziale Verpflichtung wahr, ihren Lösungsbeitrag für eine am erkrankten Menschen orientierte Gesundheitsversorgung einzubringen. Ziel ist es, die besondere Verpflichtung als Ärzteschaft im Einklang mit ihren ethischen Werten erfüllen zu können und dem Vertrauen der Patienten gerecht zu werden. Auch soll Ärztinnen und Ärzten die Sicherheit vermittelt werden, dass sie mit ihrer sich an diesem Klinik Codex orientierenden Haltung nicht alleine stehen.

Unter Mitwirkung von

BDI Berufsverband Deutscher Internisten e.V.
DGA Deutsche Gesellschaft für Angiologie Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft
DGE Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie Hormone und Stoffwechsel
DGG Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.
DGVS Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
dgi Deutsche Gesellschaft für Impfmedizin e.V.
DGIIN Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
DGK. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie
DGN Deutsche Gesellschaft für Neurologie
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. ®

www.dgim.de