

Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem

Dokumentation des Symposiums am 21. Januar 2016

der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina

Impressum

Herausgeber

Prof. Dr. Jörg Hacker

Präsident der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina

– Nationale Akademie der Wissenschaften –

Jägerberg 1

06108 Halle (Saale)

Redaktion

Dr. Kathrin Happe, Dr. Stefanie Westermann

Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina

Kontakt

politikberatung@leopoldina.org

Datum: Oktober 2016

Sektion 2: Zum grundsätzlichen Verhältnis zwischen Ökonomie und Medizin

Impulsbeitrag Dieter Birnbacher²

Ausgangspunkte der nachfolgenden Überlegungen sind **irritierende Entwicklungen** in der Medizin in den vergangenen Jahren wie beispielsweise finanzielle Bonusvereinbarungen in Chefarztverträgen³ oder die Verdoppelung der Anzahl der Wirbelsäulenoperationen von 2005 bis 2010.⁴

Faktoren, die diese Entwicklungen begünstigen sind, so lässt sich vermuten, insbesondere die demografische Entwicklung, welche allerdings nur eine Teilerklärung liefert, sowie eine Angebots-induzierte Nachfrage bzw. wirtschaftliche Interessen. So sehen Dienstverträge für leitende Ärzte häufig eine Beteiligung am wirtschaftlichen Erfolg der Klinik vor; teilweise hängt die Vertragsverlängerung befristeter Verträge vom Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg der Klinik ab.

Insbesondere zwei Reaktionen des medizinischen Personals auf diese Entwicklungen sind feststellbar: Auf der einen Seite Unzufriedenheit, Klagen über vermehrten Stress, innere Opposition aufgrund des Konflikts zwischen den eigenen Ansprüchen und den äußeren Anforderungen; auf der anderen Seite eine Internalisierung der ökonomischen Orientierung.

Wirtschaftlichkeit und Ökonomisierung sind unterschiedliche Dinge. Vor allem unter den Bedingungen eines solidarisch finanzierten Gesundheitssystems ist eine möglichst wirtschaftliche Verwendung der zur Verfügung gestellten Mittel nicht nur ein ökonomisches, sondern auch ein moralisches Gebot. Wirtschaftliche Motive sind folglich nicht *eo ipso* moralisch verwerflich. Gewinne sind erforderlich für Investitionen und die Umsetzung technischer Fortschritte. „**Ökonomisierung**“, durchaus auch als polemischer Begriff gemeint, bedeutet hingegen die Priorisierung wirtschaftlicher Aspekte gegenüber originär medizinischen Aufgaben – die es entsprechend zu definieren gilt, auch die Indikation ist keine festgeschriebene Größe – bei der Krankenversorgung und der Rekrutierung von Ärzten.

Das **ärztliche Berufsethos** hat die Aufgabe, diese Abgrenzung zwischen originär medizinischen Aufgaben auf der einen Seite und externen Anforderungen, im Sinne einer Gesamtheit der gesellschaftlichen Erwartungen an die Ärzteschaft, auf der anderen Seite festzulegen. Was das ärztliche Ethos erfordert und was mit ihm vereinbar oder unvereinbar ist, bestimmt sich nicht nach einer irgendwie gearteten überzeitlichen und überkulturellen "Idee des Arztes," sondern

2 Vorbemerkung: Die nachfolgenden Analysen wurden vor allem im Rahmen der Diskussionen in der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer entwickelt.

3 Vgl. Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer: „Ärztliches Handeln zwischen Berufsethos und Ökonomisierung. Das Beispiel der Verträge mit leitenden Klinikärztinnen und -ärzten“, Dtsch Arztebl 2013; 110(38): A-1752 / B-1544 / C-1520 [<http://www.aerzteblatt.de/archiv/146470>] (Zugriff: 19.8.2016)], Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums vom 8.12.2015.

[[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2015/2015_04/151207-](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2015/2015_04/151207-48_Neuregelungen_im_Jahr_2016_im_Bereich_Gesundheit_und_Pflege.pdf)

48_Neuregelungen_im_Jahr_2016_im_Bereich_Gesundheit_und_Pflege.pdf (Zugriff: 19.8.2016)] sowie § 135c SGB V.

4 Zahlen auf der Grundlage der AOK-Versicherten, Klauber/Geraedts/Friedrich/Wasem (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2013; Schwerpunkt: Mengendynamik: mehr Menge, mehr Nutzen? Schattauer (Stuttgart).

danach, was die Gesellschaft – die Gesamtheit der tatsächlichen und potenziellen Patienten – von ihren Ärzten erwartet. Dazu gehören nicht nur bestimmte Leistungen, sondern auch bestimmte Einstellungen und Selbstverpflichtungen. Das ärztliche Berufsethos definiert dabei die wesentlichen Zielsetzungen der ärztlichen Tätigkeit und verhindert, dass diese von weiteren, mit diesen nur bedingt vereinbaren Gesichtspunkten verdrängt werden.

Das primäre **Ziel ärztlichen Handelns** ist die Gesundheit des Patienten. Darüber hinaus verschafft das Berufsethos den ärztlich Tätigen Orientierungssicherheit. Seine Funktionsfähigkeit hängt dabei auch von der stabilen Verinnerlichung im ärztlichen Selbstverständnis ab. Den Patienten verschafft das ärztliche Berufsethos Erwartungssicherheit. Diese Sicherheit ist in Gesundheitsbelangen in besonderer Weise vordringlich, da diese Belange für den einzelnen häufig von existenzieller Bedeutung sind und ärztliche Hilfe auch dann in Anspruch genommen werden muss, wenn die zu erwartende Qualität der Behandlung für den Patienten nicht überprüfbar ist.

Damit ermöglicht das ärztliche Berufsethos die für die ärztliche Tätigkeit unabdingbare **Vertrauensbasis** zwischen Arzt und Patient. Nur wenn – im Sinne eines „antizipatorischen Systemvertrauens“ – bestimmte Kompetenzen und Bereitschaften bei Ärzten allein aufgrund der Zugehörigkeit zum Beruf erwartet werden können, kann sich der Patient vertrauensvoll auf eine Behandlung einlassen. Dies gilt insbesondere auch für psychiatrische Behandlungen. Das bedeutet in der Konsequenz, dass Maßnahmen der Qualitätssicherung und Kontrolle neben wirtschaftlichen auch ärztlich-medizinische und ethische Ziele berücksichtigen müssen. Dasselbe gilt für Zielvereinbarungen auf allen Ebenen. Zielvorgaben sollten neben wirtschaftlichen Parametern zudem weitere Ziele berücksichtigen, z.B. die Verbesserung der angebotenen Leistungen wie die Einführung evidenzbasierter innovativer Methoden, eine gute Kommunikationskultur im Umgang mit Patienten, Kollegen und Mitarbeitern und die Verbesserung der Patienten-, Kollegen- und Mitarbeiterzufriedenheit.