



Internisten legen Kodex zu ärztlicher Ethik vor

Die **Ökonomisierung der Medizin** setzt Ärzte unter Druck. Um den Patienten im Blick zu behalten, haben Internisten nun einen Kodex aufgelegt. Ausgerichtet auf Krankenhäuser, soll er auch in Arztpraxen Schule machen.

Steht die Ampel in der Akte auf Rot, weiß Dr. Matthias Eduard Raspe: Es ist Zeit für den Patienten zu gehen. Nicht unbedingt aus medizinischer Sicht, sondern vielmehr aus wirtschaftlicher – das Krankenhausbett soll für den nächsten frei werden. Diese unter Ärzten bekannte „Patienten-Ampel“ verdeutlicht den ökonomischen Druck, unter dem Mediziner im Krankenhaus und in der Praxis gleichermaßen stehen. Um in diesem Spannungsfeld die Genesung des Menschen im Blick zu behalten, hat die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) einen Klinik Kodex vorgelegt – eine Verhaltensrichtlinie, mit der sich Mediziner verpflichten, ihr ärztliches Handeln „stets am Wohl des Patienten auszurichten mit absolutem Vorrang gegenüber ökonomischen Überlegungen“. Es gehe darum, wieder ein ausgewogenes Verhältnis zu finden zwischen Ökonomie und ethischem Handeln, sagt

Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger. Die stellvertretende DGIM-Vorsitzende weiß aus ihrer täglichen Arbeit als Ärztliche Direktorin am Zentrum/Innere Medizin/Fünf Höfe in München, wie schwierig ärztliches Handeln geworden ist. „Der Patient muss zuerst kommen“, fordert sie, „wir dürfen uns nicht dem ökonomischen Diktat unterordnen.“ Sie sieht den Schritt ihrer Fachgesellschaft nicht nur als pragmatische Unterstützung für die betroffenen Kollegen, sondern auch als Anstoß für eine öffentliche Diskussion.

Vertrauen schwindet

Die DGIM-Vize beobachtet seit Jahren, wie das Vertrauen zwischen Arzt und Patient schwindet und sich die Personalsituation gerade in der sprechenden Medizin zuspitzt. Dahinter stünden der wachsende Kostendruck und öko-

nomische Zielvorgaben im Klinik-Betrieb. Politische Entscheidungen im Gesundheitswesen seien zudem rein wirtschaftlich ausgerichtet gewesen, nie getrieben vom Patientenwohl. Als eine der einschneidenden Maßnahmen nennt die DGIM die Einführung von Fallpauschalen in Kliniken – die Einführung des DRG-Systems habe einen „schleichenden Paradigmenwechsel“ mit sich gebracht. Außerdem investierten die Länder zu wenig in Krankenhäuser, mit der Folge, dass die wiederum Personal einsparten. Auch der 36 Jahre alte Matthias Eduard Raspe, Arzt in Weiterbildung an der Berliner Charité, hat dieses Spannungsfeld in all seinen Krankenhaus-Stationen erlebt. Oft wünscht er sich mehr Freiraum, um individuelle, der Situation angepasste Entscheidungen treffen zu können. „Es fehlt Zeit, um mit den Patienten zu sprechen und um sich Gedanken zu machen über eine gute Anam-

Praxis Wissen

nese“, berichtet der Facharzt für Innere Medizin. Er weist darauf, dass es beim Entlassmanagement manchmal eben nicht nur auf Werte ankomme: Was ist, wenn der Ehemann der betagten Patientin gerade ins Krankenhaus eingeliefert wurde? Kommt die Genesene allein zu Hause zurecht? Leidet sie vielleicht nicht nur an der zuletzt behandelten Krankheit, sondern an mehreren? „Manche Patienten sollten länger bleiben dürfen“, sagt Raspe. Daneben kämen auch Weiterbildung und Wissenschaft im Berufsalltag zu kurz. Raspe erhofft sich vom DGIM-Kodex eine Orien-

tierung besonders für junge Ärzte. „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“, heißt es in dem Klinik Kodex „Medizin vor Ökonomie“ etwa. „Wir lehnen alle Leistungs-, Finanz-, Ressourcen- und Verhaltensvorgaben ab, welche für uns offensichtlich erkennbar zu einer Einschränkung unseres ärztli-



chen Handelns und unseres ärztlich-ethischen Selbstverständnisses führen und das Patientenwohl gefährden können.“ Darüber hinaus ermutigt die DGIM junge Ärztinnen und Ärzte, sich mit den „durch die kaufmännischen Geschäftsleitungen vorgegebenen wirtschaftlichen Vorgaben kritisch auseinanderzusetzen und acht-

sam zu sein“ bei Versuchen, das Patientenwohl aufgrund nicht-medizinischer Aspekte einzuschränken. Das unverbindliche Papier ist mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt. Als nächsten Schritt kündigt Schumm-Draeger Gespräche mit den Krankenhausträgern, den Krankenhausgesellschaften der Länder sowie Landes- und Bundespolitikern an. Niedergelassene Ärzte seien dabei ausdrücklich angesprochen: „Die Ausgangssituation war die Klinik, der Kodex gilt aber auch für den ambulanten Bereich“, so Schumm-Draeger. *Kristina Pezzei*

Anzeige