

## Gefährdete Heilkunde? – Heilung ist möglich!

Von dem Internisten Bernhard Naunyn wurde Ende des 19. Jahrhunderts der Satz überliefert: „Medizin muss Wissenschaft sein, oder sie wird nicht sein.“

Diese Aussage gilt angesichts der rasanten Fortschritte in Diagnostik und Therapie unverändert fort. Allerdings bedarf es zur Erzielung des größtmöglichen Nutzens für unsere Patienten einer subtilen Heilkunst, die bereits in der Lehre, aber auch in den Praxen und Kliniken einen höheren Stellenwert erhalten sollte. Dies deshalb, weil Medizin eben keine exakte Naturwissenschaft ist, sondern eine heilkundliche psychosomatische Patienten-Arzt-Interaktion, die sich unter anderem naturwissenschaftlicher Methoden und Techniken bedient. Dies ist kein Widerspruch, denn die Wirkung der „Droge“ Arzt ist vielfältig untersucht. Für den Erhalt und die Weiterentwicklung einer humanen Medizin müssen Soma und Psyche, Technik und menschliche Interaktion nicht als Gegensätze gesehen, sondern gleichrangig im Blick behalten werden. Nur so sind die berechtigten Hoffnungen, Erwartungen und Wünsche unserer Patienten zu erfüllen. Aber auch nur so ist es möglich, Enthusiasmus und Freude in der täglichen Arbeit über ein langes und erfülltes Berufsleben zu bewahren. Dieser innerärztlichen Sicht auf die Profession steht ein gesellschaftliches Umfeld gegenüber, das die Medizin in ein zunehmend engeres Korsett von Justifizierung, Bürokratisierung und Ökonomisierung presst, das uns Ärzten zunehmend die Luft nimmt.

Um es gleich vorab zu sagen: Moderne Medizin ist ohne sichere ökonomische Basis und eine rechtssichere Verwaltung undenkbar. Weit schwieriger ist die Frage zu beantworten, ob die Ökonomie der Medizin dient – wie wir Ärzte es verstehen –, oder ob die Medizin dem öko-

nomischen Kalkül und Profitstreben untergeordnet wird, und zwar auf dem Rücken von Ärzten und Patienten. Daran sind viele Berufsgruppen beteiligt, nicht nur die Betriebswirte. Auch an der Ärzteschaft geht die Entwicklung hin zur Entsolidarisierung leider nicht vorbei.

Letzterem Fehlverständnis muss eine klare Absage erteilt werden, denn der Arztberuf ist keine beliebig austauschbare Gesundheitsdienstleistung. Er ist und bleibt ein freier Beruf! Nicht zuletzt deshalb vertrauen die Bürger ihren Ärzten, aber nicht mehr dem Gesundheitssystem, in dem es, durch Fehlanreize bedingt, sinnentleerte aber lukrative Überversorgung und Befürchtungen vor Unterversorgung für Alte und Multimorbide geben soll.

Nachdem der SPIEGEL (Heft 51/2016) über die „Krankenfabrik“ und die ZEIT (Nr. 4/2016) über den steigenden Kostendruck in den Kliniken und dessen dubiosen „Abfederungsmaßnahmen“ berichteten, ist es an der Zeit, unsere ärztlich ethische Perspektive zu bekräftigen und zu verteidigen, wie sie im hippokratischen Eid und unseren Berufsordnungen festgeschrieben ist.

Ich meine, dass die gerechte Verteilung medizinischer Leistung einer transparenten Priorisierung folgen sollte, die von einem breiten gesellschaftlichen Konsens getragen wird. Der Deutsche Ethikrat hat sich 2016 in einer Stellungnahme zur stationären Krankenversorgung umfänglich kritisch und dezidiert geäußert. Aus jüngster Zeit besonders überzeugend und handlungsleitend sind die Thesen des Klinischen Ethikkomitees des Klinikums Augsburg zu Ökonomie und Medizin (siehe Kasten). Diese vom Gesamtvorstand des Klinikums Augsburg (Geschäftsführung, Chefarzten, Pflege und Seelsorge) konsentierten acht Thesen können Vorbild auch für andere Krankenhäuser sein.

Gespannt sein darf man auch auf das in These 8 angekündigte Leitbild, das den Beschäftigten als Orientierungshilfe im Alltag dienen soll. Die schwierige Balance zwischen Ökonomie, Medizin und Ethik muss so dar-

gestellt werden, „dass Prioritäten und Grenzen des Denkens und Handelns klar erkennbar sind.“

Ein zeitgemäßes und mutiges Unterfangen, das wir als Landesärztekammer ausdrücklich begrüßen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Ehrenpräsident der  
Sächsischen Landesärztekammer

### Thesen des Klinikums Augsburg

#### 1. Verpflichtung gegenüber dem Versorgungsauftrag

Das Klinikum Augsburg ist Teil der Daseinsvorsorge in der Region. Sein Zweck ist die Behandlung von Patienten gemäß deren gesundheitlichen Erfordernissen. Alle Beschäftigten sind dieser Richtschnur grundsätzlich verpflichtet.

#### 2. Prioritäres Ziel: Patientenzentrierung

Die körperliche bzw. seelische Unversehrtheit der Patienten im Leben und Sterben und die Erfüllung des Versorgungsauftrags haben stets Vorrang vor erlösorientierten Entscheidungen.

#### 3. Gleichbehandlung aller Patienten

Die Patienten des Klinikums werden in medizinisch relevanten Fragen ungeachtet ihres Geschlechts, der Nationalität, der Religion, des Versichertenstatus u.a. gleich behandelt.

#### 4. Reflexion äußerer Einflüsse

Leitung und Führungskräfte des Klinikums erkennen an, dass dem wirtschaftlichen Druck von außen eine ethische Reflexion von innen entgegenwirken muss und richten ihr Handeln danach aus.

#### 5. Ethisches Denken und Handeln auf allen Ebenen

Ethische Reflektion ist nicht nur eine Führungsaufgabe, sondern Grundlage der Tätigkeit aller Beschäftigten.

#### 6. Vermeidung von Fehlanreizen

Kriterien für variable Entgeltbestandteile werden so gestaltet und fortlaufend dahingehend überprüft, dass ein Einfluss auf Behandlungsindikation und -qualität ausgeschlossen ist.

#### 7. Strukturierter Prozess zur Lösung ethischer Konflikte

Konflikte zwischen ökonomischen und medizinischen Notwendigkeiten sind Realität. Alle Beschäftigten sind aufgerufen, sie offen anzusprechen und einem lösungsorientierten strukturierten Dialog z.B. unter Einbeziehung des Klinischen Ethikkomitees zuzuführen.

#### 8. Leitbild

Als Orientierungshilfe für die Beschäftigten wird die Balance zwischen Ökonomie, Medizin und Ethik in einem Leitbild so dargestellt, dass Prioritäten und Grenzen des Denkens und Handelns klar erkennbar sind.

Die Thesen finden Sie unter  
[www.klinikum-augsburg.de](http://www.klinikum-augsburg.de)