

**„Die Ökonomisierung patientenbezogener
Entscheidungen im Krankenhaus“**

Medizinethische Perspektive

Bremen, 20. Juni 2014

Dr. Mark Schweda

Lichtenberg-Kolleg (Universität Göttingen) /
Ethik und Geschichte der Medizin
(Universitätsmedizin Göttingen)



GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT
GÖTTINGEN

UNIVERSITÄTSMEDIZIN : UMG
GÖTTINGEN

Medizinethik:

Reflexion der moralischen Grundsätze
ärztlichen Handelns/medizinischer Praxis
unter dem Aspekt normativer Geltung

Medizinethische Prinzipien:

- **Patientenautonomie**
 - **Nicht-Schaden**
 - **Wohlergehen**
 - **Gerechtigkeit**

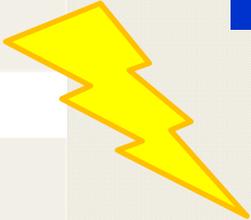
... **Wahrhaftigkeit, Vertraulichkeit,
Redlichkeit ...**

„Ökonomisierung“

Wo ist das
(ethische)
Problem?



Konflikt mit Medizinethischen Prinzipien:



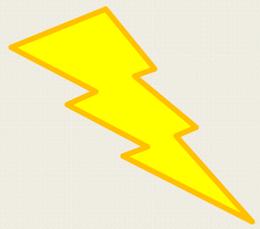
- **Patientenautonomie**

**Vorenthaltung von
Leistungen**

- Nicht-Schaden
- Wohlergehen
- Gerechtigkeit

Konflikt mit Medizinethischen Prinzipien:

- Patientenautonomie



- **Nicht-Schaden**

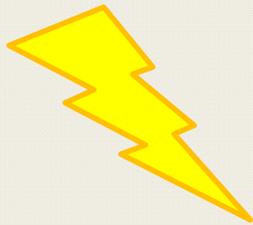
- **Überversorgung**

- Wohlergehen

- Gerechtigkeit

Konflikt mit Medizinethischen Prinzipien:

- Patientenautonomie
 - Nicht-Schaden
 - **Wohlergehen**
- **Unterversorgung**
- Gerechtigkeit



Konflikt mit Medizinethischen Prinzipien:

- Patientenautonomie
 - Nicht-Schaden
 - Wohlergehen
 - **Gerechtigkeit**

„Zwei-Klassen-Medizin“

Medizinethik und empirische Sozialforschung:

- Identifikation moralischer Probleme
- Überprüfung empirischer Prämissen
- Kontextsensitivität ethischer Reflexion
- Legitimation ethischer Urteile /
Normen durch Einbeziehung der
Betroffenen

Schicktanz, S., Schweda, M., & Wynne, Brian (2012): The ethics of 'public understanding of ethics' — why and how bioethics expertise should include public and patients' voices, in: *Medicine, Health Care & Philosophy* 15/2, S. 139-149.

Medizinethik und empirische Sozialforschung:

- **Identifikation moralischer Probleme**
- **Überprüfung empirischer Prämissen**
- **Kontextsensitivität ethischer Reflexion**
 - **Legitimation ethischer Urteile / Normen durch Einbeziehung der Betroffenen**

Konflikt mit Medizinethischen Prinzipien:

- **Patientenautonomie**

Beeinträchtigung selbstbestimmter Entscheidungen

**„Auch auf Patienten werde
Druck ausgeübt: mit Angst und
Drohungen“ (S. 22)**

Konflikt mit Medizinethischen Prinzipien:



- **Nicht-Schaden
Übersorgung**

„Das DRG-System verleitet auch dazu, Eingriffe durchzuführen, deren Indikation medizinisch nicht sichergestellt ist.“ (S. 17)

Konflikt mit Medizinethischen Prinzipien:



- **Wohlergehen**
Unterversorgung

**„Kann auch bedeuten, dass
Therapien zweiter Wahl
vorgenommen werden.“ (S. 27)**

Konflikt mit Medizinethischen Prinzipien:

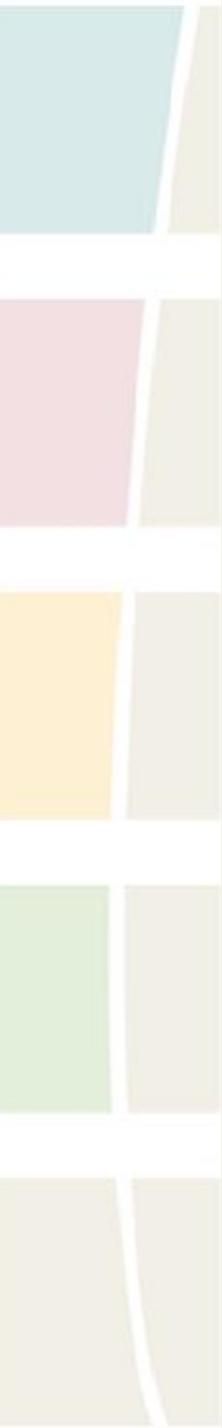
■ Gerechtigkeit

„Zwei-Klassen-Medizin“

**„Sie versuchen außerdem, mehr
Patienten, und vor allem mehr
Wahlleistungspatienten zu
behandeln.“**

Medizinethik und empirische Sozialforschung:

- Identifikation moralischer Probleme
- Überprüfung empirischer Prämissen
- Kontextsensitivität ethischer Reflexion
 - Legitimation ethischer Urteile / Normen durch Einbeziehung der Betroffenen

A vertical decorative bar on the left side of the slide, consisting of a series of colored squares (teal, pink, orange, green, brown) separated by white horizontal lines.

„Es gibt keine Rationierung.“



**„Es gibt keine medizinisch notwendigen Leistungen, die nicht mehr finanziert werden.“
(Ulla Schmidt 2008)**



„Jedenfalls solange ich Gesundheitsminister bin, werde ich eine solche Debatte in Richtung Rationierung oder Priorisierung niemals führen, aus ethischen Gründen.“ (Philipp Rösler 2010)



**„Das ist vollkommener Unsinn“
(Daniel Bahr 2012)**

Nach Aussage der befragten Ärzte findet Rationierung statt, aber ...

- **Nicht direkt, sondern indirekt**
- **Nicht offen, sondern verdeckt**
- **Nicht explizit, sondern implizit (am Krankenbett)**
- **Nicht nach allgemeinen, transparenten, nachvollziehbaren Kriterien, sondern je nach Ermessen im Einzelfall**

Rationierung

Repräs. Umfrage bei 1137 Klinikern in D aus Intensivmedizin & Kardiologie

Frage: *Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten eine für den Patienten nützliche Maßnahme aus Kostengründen nicht durchgeführt bzw. durch eine preiswertere und zugleich weniger effektive Leistung ersetzt?*

- o Nie: 22%**
- o Seltener als monatlich: 32%**
- o Monatlich: 33%**
- o Wöchentlich: 11%**
- o Täglich: 2%**

Resümee

- Sozialwissenschaftliche Befunde bedürfen der Übersetzung in eine medizinethische Perspektive
- Identifikation von Konflikten mit medizinethischen Prinzipien, Überprüfung von empirischen Annahmen
- Einbeziehung sämtlicher Betroffenen (Patientenperspektive?)