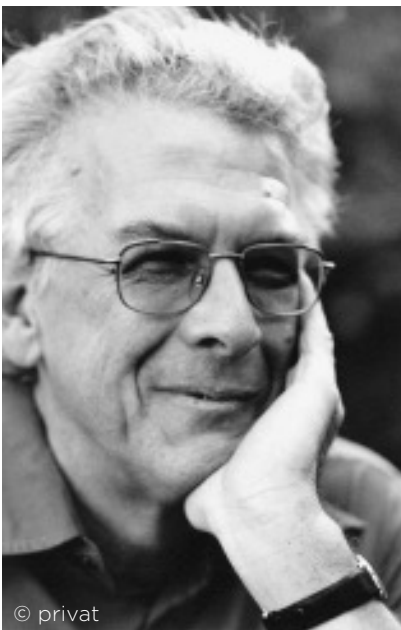


Beiträge zur bestmöglichen Patientenbehandlung

Eine Replik auf das Memorandum der freien Verbände vom 7. Mai 2020
Der freie Beruf Arzt im Konflikt von Medizin und Ökonomie –ärztliche
Tätigkeit in der Krankenversorgung

In einem Memorandum zum freiem Beruf Arzt fordern 15 ärztliche Verbände, dass Krankenhausärzte wieder wirtschaftlich unabhängiger vom Klinikträger werden sollen. Wie das konkret funktionieren könnte, analysiert Heinz Naegler in seinem Beitrag. Er plädiert dafür, dass sich Ärzte und Geschäftsführer zu einer „auf gegenseitigem Vertrauen basierenden Zusammenarbeit entschließen“.



© privat

Zur Person

Prof. Heinz Naegler war mehr als 25 Jahren im Krankenhausmanagement tätig, zuletzt als Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes. Seit 2001 ist er Honorarprofessor an der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin. Er ist Autor zahlreicher Publikationen zu Personalmanagement, strategischem Management und Controlling. Zusammen mit Prof. Karl-Heinz Wehkamp verantwortete er die qualitative Studie „Die Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus“. Der Abschlussbericht „Medizin zwischen Patientenwohl und Ökonomisierung – Krankenhausärzte und Geschäftsführer im Interview“ wurde 2018 von der Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin veröffentlicht.

Beiträge zur bestmöglichen Patientenbehandlung

Prof. Heinz Naegler

Eine Replik auf das Memorandum der freien Verbände vom 7. Mai 2020

Der freie Beruf Arzt im Konflikt von Medizin und Ökonomie – ärztliche Tätigkeit in der Krankenversorgung

Krankenhausärzte können angesichts knapper Ressourcen patientenbezogene Entscheidungen nicht frei von wirtschaftlichen Erwägungen fällen. So ist es einerseits ethisch geboten, jene diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu planen und umzusetzen, die gewährleisten, dass das mit dem Patienten vereinbarte Behandlungsziel mit dem geringstmöglichen Ressourceneinsatz erreicht werden kann. Zum anderen wird von Krankenhausärzten verlangt, patientenbezogene Entscheidungen nicht nur an den Bedürfnissen der Patienten auszurichten, sondern – und dieses vielfach vorrangig – an den wirtschaftlichen Interessen Dritter, das sind vor allem die Bestandssinteressen des Krankenhauses. Letzteres ist mit der Gemeinwohlverpflichtung des Arztes nicht vereinbar, es zerstört das Vertrauen, auf dem das Arzt-Patienten-Verhältnis gegründet ist, und ist deshalb moralisch nicht vertretbar und strikt abzulehnen.

Größere Unabhängigkeit – wie soll das möglich sein?

Es fragt sich, wie sich der Krankenhausarzt dieser für ihn nicht vertretbaren Situation entziehen kann. Appelle an die Politik sind ein Weg – vor allem, weil die Bundesländer dadurch, dass sie den Krankenhäusern seit vielen Jahren entgegen gesetzlichem Auftrag etwa nur die Hälfte der Fördermittel zur Verfügung stellen, die die Krankenhäuser für die Finanzierung ihrer Investitionen benötigen; die Krankenhäuser müssen einen Teil ihrer Investitionen selbst finanzieren und dafür Gewinne erwirtschaften (siehe Naegler H. und Wehkamp, K.-H.: Medizin zwischen Patientenwohl und Ökonomisierung – Krankenhausärzte und Geschäftsführer im Interview, Berlin 2018). Eine größere Unabhängigkeit vom Krankenhausträger – wie in dem Memorandum vom 7. Mai 2020 gefordert – wie soll das möglich sein?

Krankenhausärzte sind im Regelfall Angestellte des Krankenhauses – und eben nicht Freiberufler – und damit diesem zur Loyalität verpflichtet. Sie sind in wirtschaftlichen Angelegenheiten weisungsgebunden; in Hinblick auf ihre Heilbehandlungstätigkeit sind sie dagegen weisungsfrei und unabhängig.

Unschärfe Grenze

Die Rolle des Krankenhausarztes ist eine außerordentlich komplizierte. Die Grenze zwischen – ethisch gebotenen – wirtschaftlichem und – ethisch nicht vertretbarem – durch die Interessen Dritter beeinflusstem Handeln ist unscharf. Ebenso die Grenze zwischen der berufsrechtlich verlangten Weisungsungebundenheit und der durch den Arbeitsvertrag festgelegten Bindung des Arztes an die Weisungen des Arbeitgebers. Auf der Grundlage der im Krankenhaus gegebenen Machtverhältnisse werden die Grenzen in die eine oder in die andere, gerade opportune Richtung verschoben. Der Arzt leidet darunter, dass normative Vorgaben fehlen.

Die Lösung des Problems wird nur dann gelingen, wenn sich Ärzte und Geschäftsführer zu einer auf gegenseitigem Vertrauen basierenden Zusammenarbeit entschließen. Dabei sollte sich die Zusammenarbeit auf folgende Felder erstrecken:

- **Gemeinsames Erarbeiten eines Unternehmensgrundsatzes**

In dem Unternehmensgrundsatz werden jene Normen zusammengefasst, die die Verantwortung der Ärzte und des Geschäftsführers für das Wohl des Patienten zum Ausdruck bringen.

Mit dem Wirksamwerden des Unternehmensgrundsatzes wird sichergestellt, dass die patientenbezogenen Entscheidungen des Arztes in eine von Loyalität gegenüber dem Patienten geprägte Beziehung eingebettet sind^[1]. Das Vertrauen des Patienten in den Arzt und in die Institution Krankenhaus wird verfestigt.

- **Gemeinsames Erarbeiten eines Klinik-Kodex**

Während der Unternehmensgrundsatz gewissermaßen das normative Grundgerüst des Krankenhauses ist, bedarf es darüber hinaus jener Normen, die dem Arzt Orientierung für den Einzelfall geben. Der Klinik-Kodex ergänzt in diesem Sinne den Unternehmensgrundsatz. Der Arzt wird aufgefordert, bei patientenbezogenen Entscheidungen darauf zu achten, auf alle überflüssigen Maßnahmen zu verzichten, weil dieses dem Bedürfnis des Patienten entspricht und weil auf diese Weise der Ressourceneinsatz reduziert werden kann. Die in dem Klinik-Kodex zusammengefassten Normen helfen dem Arzt, medizinethisch vertretbare patientenbezogene Entscheidungen zu fällen und dabei seiner Verantwortung für die effiziente Verwendung knapper Ressourcen gerecht zu werden^[2].

- **Einbeziehen der Ärzte in strategische und operative Planungen**

Entscheidungen über Veränderungen des Krankenhaus-Portfolios und über die jährliche Leistungs- und Ressourcenplanung werden von den dafür zuständigen Gremien – Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat – erst dann gefällt, wenn die vorliegenden Entwürfe mit den Leitenden Ärzten und anderen Leitenden Mitarbeitern abgestimmt worden sind. Der Grad der Verbindlichkeit für das Einbeziehen Leitender Ärzte und Mitarbeiter in die Entscheidungsprozesse hängt von verschiedenen Faktoren (wie Rechtsform, Satzung u.a.m.) ab und kann deshalb nur für den Einzelfall festgelegt werden.

Unternehmensgrundsatz, Klinik-Kodex und strategische und operative Planungen sind die Ergebnisse argumentativer, dialogischer Verständigungen, an denen Vertreter aller Berufsgruppen, Hierarchieebenen und Organisationseinheiten des Krankenhauses beteiligt sind. Auf diese Weise lernen der Geschäftsführer sowie Ärzte, Pflegende und andere Mitarbeiter der therapeutischen Teams, ihre jeweiligen Beiträge zur bestmöglichen Patientenbehandlung gegenseitig zu schätzen. Die von den genannten Akteuren verfolgten, unterschiedlichen und zum Teil konkurrierenden Interessen werden offengelegt und zum Ausgleich gebracht.

¹ Kühn H.: Die Sorge um die Patienten: Grundlage der Personalarbeit im Krankenhaus. In: Naegler H, Garbsch M. Personalmanagement im Krankenhaus, 4., erweiterte und aktualisierte Ausgabe. Berlin 2017, S. 25 – 48

² Schumm-Draeger P-M, Kapitzka Th, Mann Kl, Fölsch U, Müller-Wieland D. Ökonomisierung in der Medizin: Rückhalt für ärztliches Handeln. In: Deutsches Ärzteblatt, Sonderdruck, 2017; 49: 2338 – 2340

Lektüretipp: Weitergehende Informationen zum Thema können Sie folgendem Titel entnehmen:

Naegler, H.; Wehkamp, K.-H.: Medizin zwischen Patientenwohl und Ökonomisierung – Krankenhausärzte und Geschäftsführer im Interview. [Link zum Buch](#)

Impressum

Herausgeber und Redaktion

Presseagentur Gesundheit
Albrechtstraße 11
10117 Berlin
www.pa-gesundheit.de
030 - 318 649 - 0
V.i.S.d.P.: Lisa Braun

Mit Unterstützung von

AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Arbeitsgemeinschaft kommunaler Krankenhäuser e.V
Arosener Allee 70
13407 Berlin

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson Platz 1
41470 Neuss

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Potsdamer Straße 8
10785 Berlin

Roche Pharma AG
Emil-Barell-Str. 1
79639 Grenzach-Wyhlen