Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger kritisiert den Medizinbetrieb

„Ökonomische Kennziffern verdrängen unsere ethischen Grundsätze“

Scharfe Kritik an der fortschreitenden Ökonomisierung der Medizin übte die Münchner Internistin Professor Petra-Maria Schumm-Draeger. Die von der Präsidentin des diesjährigen Kongresses der deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) angeprangerten Missstände finden sich nicht nur in internistischen Disziplinen, sondern quer durch alle Fachrichtungen. Daher wollen wir die fundierte Kritik Schumm-Draegers auch den Lesern der HNO Nachrichten nicht vorenthalten.

? Springer Medizin: *Sie sprechen sich für eine Werte-orientierte, individualisierte und fürsorgliche Medizin aus. Ist denn eine solche Medizin gegenwärtig gefährdet?*

Schumm-Draeger: Sie ist bereits seit einigen Jahren zunehmend und inzwischen erheblich gefährdet. Der Mensch als Patient rückt immer mehr aus dem Fokus. Ich bin seit 35 Jahren Krankenhausärztin und beobachte, dass sich besonders seit der Einführung der Fallpauschalen die medizinische Welt in Deutschland verändert hat. Es handelt sich um eine ökonomisch gesteuerte Neuausrichtung der medizinischen Versorgung. Fehlanreize resultieren in einer künstlich herbeigeführten Über- und Unterversorgung kranker Menschen in unserem Land. Das ist bedenklich! Es wird großer materieller wie immaterieller Schaden angerichtet. Es ist unser ausdrückliches Ziel, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten.

? Sie adressieren in erster Linie politische Entscheider. Zugleich erinnern Sie Ihre Kollegen an ethische Grundwerte ärztlicher Tätigkeit, Sie beziehen sich ausdrücklich auf Hippokrates und die Genfer Konvention. Was hat Sie dazu veranlasst?

Schumm-Draeger: Es ist die zunehmende Verschärfung dieser Entwicklung. Ökonomische Kennziffern verdrängen unsere ethischen Grundsätze: Invasive Maßnahmen werden bevorzugt, die wichtige Kommunikation zwischen Arzt und Patient kommt zu kurz, es ist eine erhebliche Personalknappheit im ärztlichen wie im nicht-ärztlichen Bereich zu beklagen. Überlegungen zur Indikation medizinischer Maßnahmen werden zunehmend von Kenngrößen

bestimmt, die sich eben nicht primär nach dem individuellen Bedarf des Patienten richten, sondern nach dessen Wertigkeit im Abrechnungssystem. An vielen Stellen fehlt Zeit für bestimmte Aktivitäten, vor allem in der sprechenden Medizin wie beispielsweise für Präventionsarbeit und Aufklärung. All dies wirkt sich auf die Qualität der Versorgung aus.

? Verändert das System auch die Ärzte?

Schumm-Draeger: Wenn junge Kolleginnen und Kollegen vom ersten Arbeitstag an in diesem System „aufwachsen“, wird deren Blick für das eigentlich Wichtige in der Medizin verstellt. Wer ständig aufgefordert ist, nach der Verweildauer eines Patienten, dem Case-Mix für die Abrechnung zu schauen und wer kranke Menschen entsprechend dieser Parameter möglichst zügig durch Diagnostik und Therapie bringen soll, dem geht vieles verloren. Das beginnt bei der Anamnese und der klinischen Untersuchung sowie einer sinnvoll und stufenweise ausgewählten Diagnostik. Es ist aber die Indikationsqualität für den individuellen Patienten, die im Vordergrund stehen muss!

? Was könnte denn Ärzten helfen, wieder mehr Zeit zu haben?

Schumm-Draeger: Die Bewertung medizinischen Handelns muss modifiziert werden. Wenn eine Maßnahme wie das Arzt-Patient-Gespräch nicht finanziell honoriert wird, leidet dieser Teil der Arbeit. Wir sprechen hier nicht übers Geldverdienen, sondern darüber, dass eine Klinik, ein niedergelassener Arzt betriebswirtschaftlich zurechtkommen muss. Schauen wir uns jedoch heute die Personalschlüssel einer

© ZIM/Fünf Höfe, München

„Das Gespräch zwischen Arzt und Patient muss den gleichen Wert erhalten wie zum Beispiel eine apparative Untersuchung.“

Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger

Ärztliche Direktorin des Zentrums Innere Medizin/Fünf Höfe, München

Klinik an, dann ist dieser allein darauf ausgerichtet, eine hohe Zahl an Patienten in unglaublich kurzer Zeit durchzuschleusen. Zeit für das Gespräch wird erst dann wieder ausreichend vorhanden sein, wenn Personalschlüssel entsprechend bemessen werden. Wir müssen unbedingt dahin kommen, dass das Arzt-Patient-Gespräch den gleichen Wert erhält wie zum Beispiel eine apparative Untersuchung.

? Wie wollen Sie der ökonomisch ausgerichteten Medizin Einhalt gebieten?

Schumm-Draeger: In einer Arbeitsgruppe der Kommission Struktur-Krankenhausversorgung der DGIM haben wir den Klinik-Codex „Medizin vor Ökonomie“ erarbeitet. Darin formulieren wir, dass eine betriebswirtschaftliche Komponente nie das ärztliche Handeln bestimmen darf – weder eine Indikation noch irgendeine Maßnahme der Diagnostik und Therapie.

Interview führte Dr. Thomas Meißner