



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte

**a** + swiss academies  
of arts and sciences

# Das ärztliche Ethos und die Macht des Geldes

**Die Macht des Geldes -**

eine Tagung in der Medical-Humanities-Reihe «Macht und Medizin»

Akademien der Wissenschaften Schweiz, Bern, 25. Oktober 2018

**Prof. Dr. med. Dr. phil. Nikola Biller-Andorno**

Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte

Universität Zürich

## Gesundheitssysteme im 21. Jahrhundert:

- Kosten sparen
  - z.B. DRGs: „Anreiz für das Spital, die Behandlung im Interesse betriebswirtschaftlicher Effizienz mit möglichst geringem Ressourcenverbrauch durchzuführen“ (Indra 2004)
- Gewinn maximieren
  - vgl. z.B. Privatisierungen: «Natürlich will ein Eigentümer Geld mit seinen Aktien verdienen.» (Hudec 2016)

*Rehabilitation*

Chinesischer Investor kauft Klinik in Bad Reichenhall

*News des Tages / 29.05.2018*







# Duale Verantwortlichkeiten medizinischer Fachpersonen

## Patienteninteressen vs. ökonomische Überlegungen

Frage: Bei Entscheidungen im ärztlichen Alltag spielen verschiedene Überlegungen eine Rolle. Einerseits geht es darum, das medizinisch Bestmögliche für die Patienten zu erreichen und andererseits sind auch ökonomische Interessen Ihres Spitals / Ihrer Abteilung zu berücksichtigen.

Bitte schätzen Sie das durchschnittliche anteilige Gewicht Ihrer Überlegungen

Berücksichtigung  
ökonomischer  
Interessen des Spitals

Berücksichtigung der  
Patienteninteressen und  
des Patientenwohls

Bei meiner gegenwärtigen Tätigkeit:

Mittelwert 5,5 (SD 2,4)

In meiner Idealvorstellung:

Mittelwert 7,7 (SD 1,8)

Steward für  
knappe  
öffentliche  
Ressourcen  
oder  
Beitrag zur  
Profitsteigerung?



## Beeinflussung durch weitere Akteure

### Pharmagelder

# 138 Millionen Franken für Spitäler und Ärzte

Letztes Jahr haben 59 Pharmafirmen mit 138 Millionen Franken Spitäler und Ärzte gesponsert. Das ergibt eine Beobachter-Analyse der unübersichtlichen Transparenzliste der Branche.





## Medizin als Business (wie jedes andere)?

Arzt-Patient-Beziehung: dem Arzt liegt mein Wohl besonders am Herzen, Eid, Vertrauen

vs.

Arzt-Kunden-Beziehung: nicht über den Tisch ziehen lassen, wachsam sein, kritische Konsumentenhaltung

→ Irritation Patienten



## Standesordnung - 1

«Das gesundheitliche Wohl der Menschen ist oberstes Ziel ärztlichen Handelns.»

«Arzt und Ärztin setzen ihre Mittel in Prävention, Diagnostik und Therapie sowie Rehabilitation zum Wohle der Patienten und Patientinnen ein. Sie beachten dabei im Bereich der obligatorischen Sozialversicherung das Gebot kosteneffektiver Medizin.»

»Arzt und Ärztin nehmen keine medizinischen Handlungen vor und geben keine Stellungnahmen ab, welche sie mit ihrem Gewissen nicht vereinbaren können.»



## Standesordnung - 2

«Arzt und Ärztin dürfen ein sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergebendes Abhängigkeitsverhältnis nicht missbrauchen, insbesondere darf das Verhältnis weder emotionell oder sexuell, noch materiell aus-genützt werden.»

«Arzt und Ärztin haben ohne Ansehen der Person alle ihre Patienten und Patientinnen mit gleicher Sorgfalt zu betreuen. Weder die soziale Stellung, die religiöse oder politische Gesinnung, die Rassenzugehörigkeit noch die wirtschaftliche Lage der Patienten und Patientinnen darf dabei eine Rolle spielen.»





## Standesordnung - 3

«Die Ausübung umstrittener diagnostischer oder therapeutischer Praktiken gilt als unzulässig, wenn sie unter Missachtung grundlegender Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und unter Ausnützung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder Hilflosigkeit eines Patienten oder einer Patientin erfolgt.»

«Ärzte und Ärztinnen stellen bei Vertragsabschlüssen sicher, dass sie in ihrer ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von nichtärztlichen Dritten unterworfen werden, die mit einer gewissenhaften Berufsausübung nicht vereinbar sind. Insbesondere gehen sie keine Verpflichtungen zur Erbringung bestimmter medizinischer Leistungen oder zur Erzielung bestimmter Umsätze ein.»



## Das ärztliche Gelöbnis

Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.

Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren. (...)

Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben.

Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern. (...)

Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.



*Lancet*. 2017 July 08; 390(10090): 156–168. doi:10.1016/S0140-6736(16)32585-5.

## Evidence for Overuse of Medical Services Around the World

Shannon Brownlee, MSc<sup>a,b,\*</sup>, Kalipso Chalkidou, MD<sup>c</sup>, Jenny Doust, PhD<sup>d</sup>, Adam G. Elshaug, PhD<sup>e,a</sup>, Paul Glasziou, FRACGP<sup>f</sup>, Iona Heath, MD<sup>g</sup>, Somil Nagpal, MD<sup>h</sup>, Vikas Saini, MD<sup>a,i,j</sup>, Divya Srivastava, PhD<sup>k</sup>, Kelsey Chalmers, BSc(Hons)<sup>e</sup>, and Deborah Korenstein, MD<sup>l</sup>

«Overuse, (...) defined as the provision of medical services for which the potential for harm exceeds the potential for benefit, is increasingly recognized around the world. (...) In the United States, estimates of spending on overuse vary widely: conservative estimates (...) range from 6% to 8% of total health care spending, while studies of geographic variation (...) put the proportion of (...) overuse closer to 29%. (...) (E)vidence suggestive of widespread overuse is accumulating from countries and health systems as diverse as Australia, Spain, Israel, Brazil, and Iran. Overuse can coexist with unmet health needs (...).»



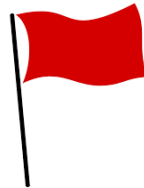


## „Too much medicine“ - ein Kavaliersdelikt?

- Antibiotika, Krebsmedikamente ohne erwiesenen Nutzen, Screenings, Herzkatheter, Hysterektomien, Kniegelenksersatz...
- Beispiel: «South Korea's aggressive use of ultrasound screening, which has led to a 15-fold increase in incidence of papillary thyroid cancers. The death rate from this cancer has remained unchanged over the period of increased screening, and it is estimated that 99.7–99.9% of screen-detected thyroid cancers in Korea represent overdiagnosis. Patients then subjected to unnecessary thyroidectomy face an 11% risk of hypoparathyroidism and 2% risk of vocal cord paralysis, demonstrating clear downstream harms of the inappropriate screening.»

## „Too much medicine“ - kein Kavaliersdelikt

- Knappe Ressourcen werden verschwendet, Prioritäten verzerrt
- Überbehandlung schadet den Patienten (ökonomisch, psychologisch, physisch!)



### Red Flags:

- Patienten eine Intervention empfehlen, die man den eigenen Angehörigen in einer vergleichbaren Situation nicht zumuten würde.
- Patienten gezielt Informationen vorenthalten
- Knappe Ressourcen für Interventionen mit fragwürdigem Kosten-Nutzen-Verhältnis einsetzen/Nachhaltigkeit gefährden
- Kommerzielle Interessen vor die Interessen des Patienten stellen



## Clinical Integrity

→ Brauchen wir ein Konzept der «clinical integrity» in Analogie zur «scientific integrity»?

- obligatorische Kurse (vgl. GCP)
- Reflexion/Deklaration von Interessenbindungen
- Review Boards z.B. von Anreizkonstellationen

→ Verständnis von Interessenkonflikten bislang zu eng (beschränkt auf Forschung, Fortbildung, pharmazeutische Industrie)

→ Choosing Wisely/Smarter Medicine erste Ansätze, aber nicht als freiwillig, supererogatorische Leistung, sondern Selbstverständlichkeit





## Medizin als Profession $\neq$ Medizin als Geschäft

**Das billigste/schlechtest mögliche Produkt, mit dem man sich im Wettbewerb behaupten kann**

Marketing (Bedürfnisse schaffen);  
Markt nach Profitpotential  
auswählen

Gewinn maximieren

**Das bestmögliche Produkt, das Ressourcen erlauben**

Effizienz, sorgsamer Umgang; auf  
Bedürfnisse der Bevölkerung  
reagieren

Patienten bestmöglich versorgen



(2014)

«Ärzte und andere medizinische Fachpersonen sind aufgerufen, eine **fürsorgliche Beziehung** zu den Patienten und eine bedarfsorientierte Versorgung als Kern der Medizin zu **bewahren**. Gewinnstreben unter dem Anschein einer fürsorglichen Beziehung ist mit der Professionalität der Gesundheitsberufe nicht vereinbar und kann einen Vertrauensverlust der Patienten nach sich ziehen. Klinisch tätige Ärzte müssen die **ökonomischen Spielregeln**, für deren Umsetzung sie gegenüber den Patienten die moralische Verantwortung tragen, in ihren jeweiligen Einrichtungen **mitgestalten.**»



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



Prof. Dr. med. Dr. phil. Nikola Biller-Andorno  
Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte  
Universität Zürich, Schweiz

<http://www.ibme.uzh.ch>  
[biller-andorno@ibme.uzh.ch](mailto:biller-andorno@ibme.uzh.ch)