

Schweizer Eid

Ethische Massnahme zur Verhinderung der vollständigen Kommerzialisierung und Industrialisierung der Medizin

Prof. Dr. med. Bernhard Egger

Ordentlicher Professor für Chirurgie an der Universität
Freiburg, Chefarzt der Klinik für Chirurgie HFR

Vize-Präsident FMCH

Fakt: Explosion der Gesundheitskosten

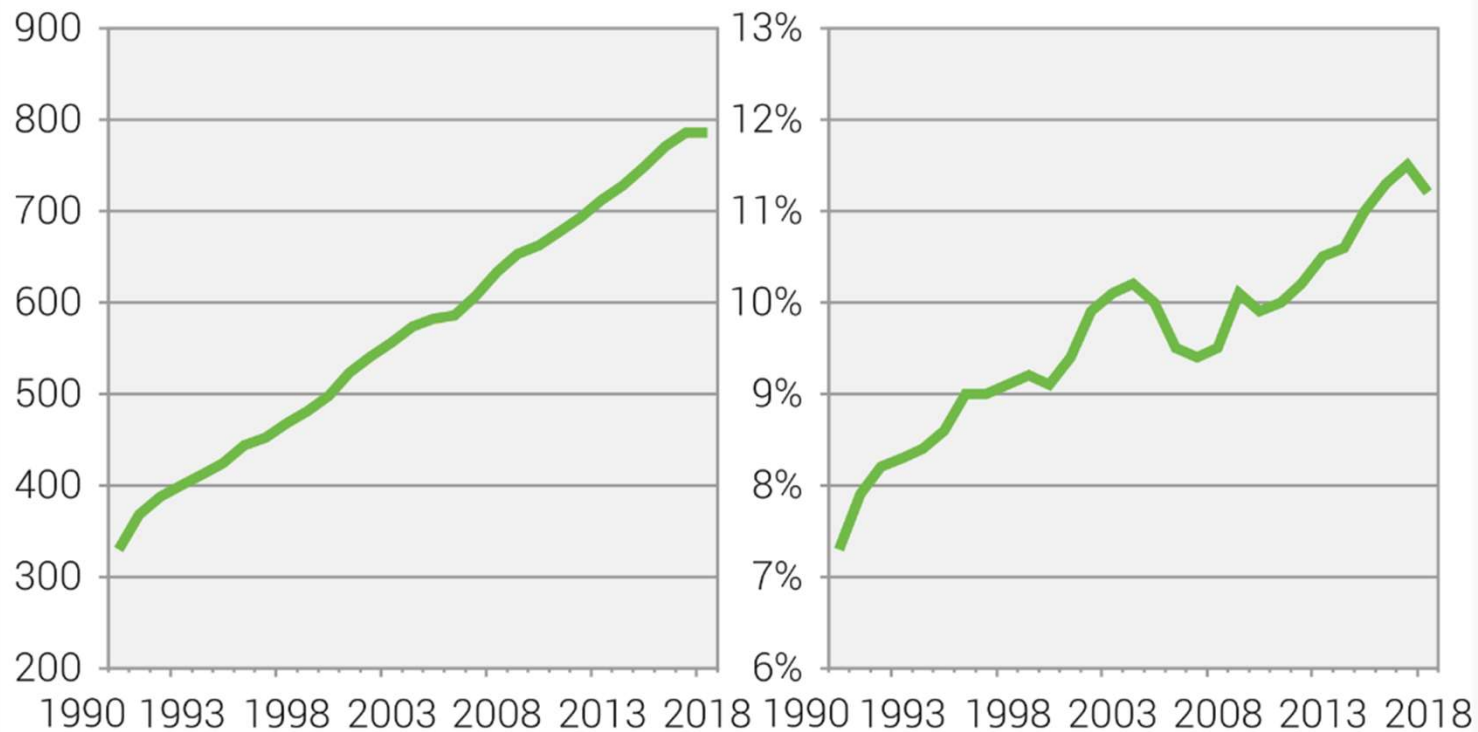
- Gesundheitskosten und damit auch die Kassenprämien steigen jedes Jahr weiter an
- Das Volk ist unzufrieden
- Interessante Thematik für Politiker
- Wichtige Thematik für die Presse

Fakt: Explodierende Gesundheitskosten

Entwicklung der Gesundheitsausgaben

Pro Einwohner und Monat in Franken

In % des BIP



Quellen: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, VGR, ESPOP, STATPOP

© BFS 2020

Entwicklung der Gesundheitsausgaben

Fakt: Ansteigende Kassenprämien



Wer trägt die Verantwortung?

Ivan Tomka findet raus, wie Ärzte Kassen und Patienten abzocken

Die kranken Tricks der Bschiss-Mediziner

”Blick, 24.06.19”

Wer trägt die Verantwortung?

Home > Insurance > Zusatzversicherung: Anreize für unnötige Operationen

GESUNDHEITSKOSTEN

Zusatzversicherung: Anreize für unnötige Operationen

SRF-Beitrag in "10 vor 10": Eidgenössische Finanzkontrolle kritisiert unnötige Operationen



Im Gesundheitsbereich bestehen finanzielle Anreize, die zu unnötigen Behandlungen führen können. Zu diesem Schluss kommt ein Bericht der

Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK). Die EFK spricht in ihrem Bericht auch von einem «indirekten wirtschaftlichen Druck auf die Ärzte».

<https://www.handelszeitung.ch/insurance/gesundheitskosten-zusatzversicherung-anreize-fur-unnotige-operationen>
<https://www.smartermedicine.ch/de/home.html>

Wer ist verantwortlich?

Reputation von Ärzt*Innen leidet:

- „Ärzt*Innen -Bashing“ in der Presse
- Keine “Gott in Weiss” mehr
- „Mediziner = Merdiziner“
- “Abzocker”
- „Millionen-Saläre“
- Chirurgen: “Profit-orientierte, empathielose Technokraten”

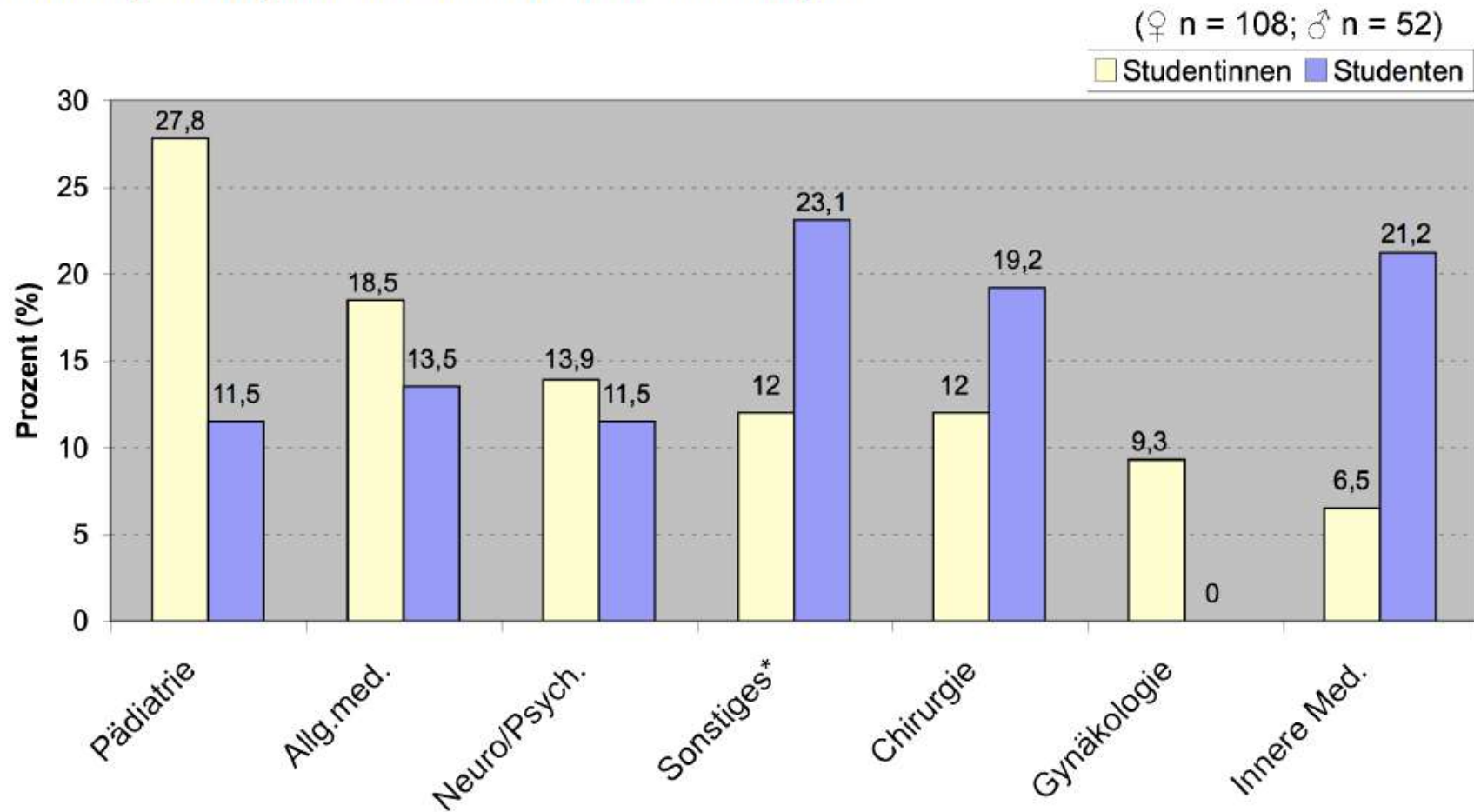
Umfrage bei Medizin-Studenten: Motivation

1. **SEHR WICHTIG:** Intrinsische Motive wie Interesse, Begabung, Freude, und anderen Menschen helfen zu wollen!
2. **NUR BEDINGT WICHTIG:** Extrinsische Motive wie Arbeitssicherheit, Status und Einkommen

Inuagural - Dissertation von Annika Gold 2008

Umfrage bei Studenten: Fachrichtung

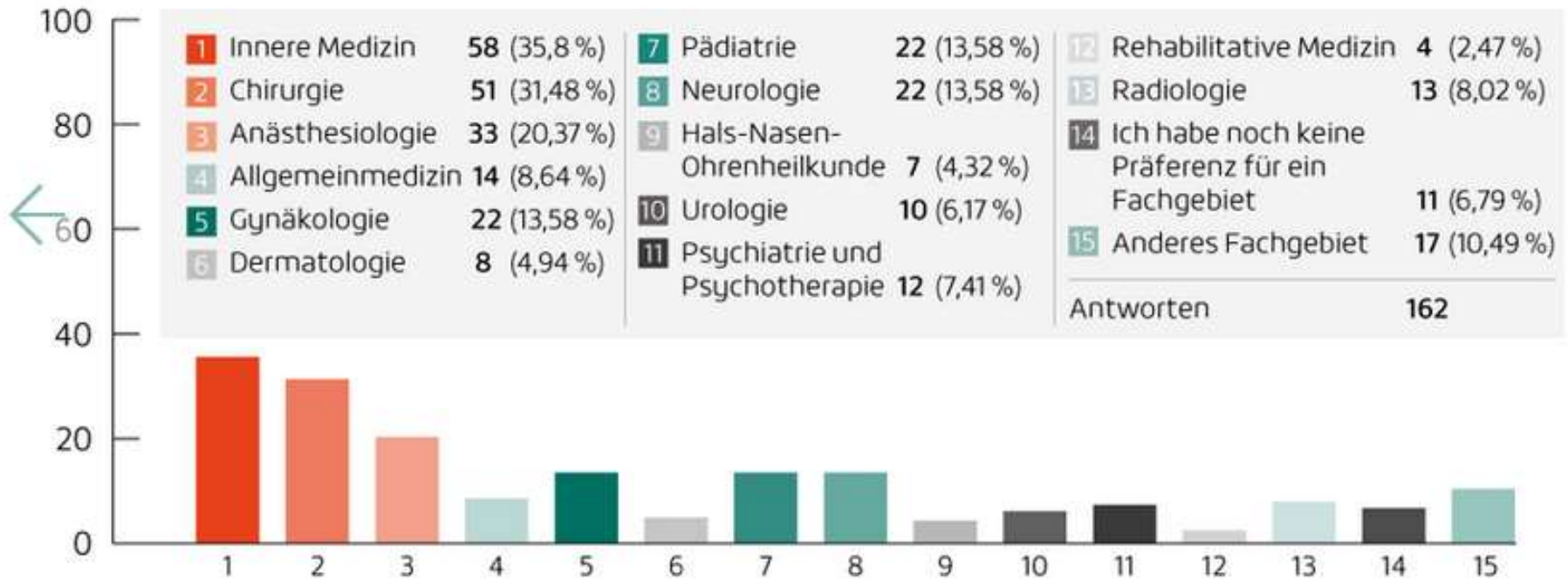
Abbildung 7.5: Angestrebte Facharztziele zu Studienbeginn



* HNO/Derma/Aug./Anästh./Anderes

Inaugural-Dissertation von Annika Gold 2008

Umfrage bei Studenten: Fachrichtung



<https://www.operation-karriere.de/karriereweg/bewerbung-berufsstart/ergebnis-unserer-umfrage-zu-medizinstudium-und-arztberuf.html>

Kostentreiber => Ökonomischer Druck

- Verknappung der Ressourcen:
 - Demographische Entwicklung
 - Technologischer Fortschritt
 - Defensivmedizin
 - Arbeitsgesetz für Ärztinnen und Ärzte
 - Qualitätssicherungsmaßnahmen

Beispiele von wichtigen Kostentreiber

- DRG, Tarmed, Boni => **falsche ökonomische Anreizsysteme**
- Überlebenskampf durch Wettbewerb zwischen den einzelnen Institutionen, insbesondere auch öffentlich - privat => **Indikationsausweitungen, vertraglich festgelegte wirtschaftliche Leistungssteigerungen, Kickbacks**
- Politisch auferlegte Mindest-Fallzahlen => **Indikationsausweitung**
- Unnötige Qualitätssicherungsmaßnahmen => **Verteuerung ohne Qualitätssteigerung**
- Arbeitsgesetz für ÄRZTE => **Ärztenschwemme**
- Super-Spezialisierung der Ärzte => **Ärztenschwemme**
- PR-Aktionen durch faszinierende aber **teure Technologie (Robotik)**, welche dem Patienten **keine Vorteile bringen**

Ökonomisierung der Medizin

- Immer größere Bereiche der Medizin werden Normen der Marktwirtschaft unterstellt
- Realer Konflikt zwischen Profitstreben und Berufsethos
- Gerechte Erbringung von Gesundheitsleistungen z.T. ein Dilemma (2-Klassenmedizin)
- Ethisch-medizinische Grundsätze nicht mehr im Vordergrund
- Berufsidentität von Heilberufstätigen wird geschwächt

Medizin => Business

- Die Ökonomie ist zunehmend nicht mehr nur wichtiges Hilfsmittel sondern primäres Steuerorgan der Medizin
- Gesundheit wird immer mehr zum Marktobjekt und wird demnach **verkauft** bzw. **gekauft**
- **Ärzt*Innen** werden mehr und mehr zu Sklaven dieses Gesundheits-Business (direkt und indirekt)

Medizin => Business (Nebeneffekte)

- Die so wertvolle **Patienten-Arzt-Beziehung** immer mehr unter Druck
- Ärztliche Entscheidungen werden nicht mehr rein evidenzbasiert und medizin-ethisch getroffen, sondern sind zunehmend durch ökonomische Faktoren (externe Einflüsse) beeinflusst!

=> **ÜBER-** aber auch **UNTER-**Versorgung

Medizin => Business

=> Wir müssen gegensteuern!

Zentrale medizin-ethische Werte

- **Fürsorge:** dem kranken Menschen helfen, für ihn sorgen, sein Wohl ins Zentrum stellen und ihm Gutes tun.
- **Nicht-Schaden:** den Patienten nicht übermässigen oder gar unnötigen Risiken aussetzen, keine unsichere Behandlung durchführen, Nebenwirkungen beachten.
- **Gerechtigkeit:** alle Patienten gerecht und gemäss ihren Bedürfnissen behandeln, niemanden aufgrund seiner Herkunft, seiner beruflichen Stellung, seines Charakters etc. bevorzugen oder benachteiligen.
- **Selbstbestimmung:** Der Patient muss über die mögliche Behandlung Bescheid wissen und dem Eingriff ausdrücklich zustimmen.

Georgetown-Mantra: Beauchamp, T. L. & Childress, J. F.: Principles of Biomedical Ethics. 6th Edition. Oxford University Press 2008

Gegenmassnahmen

- **Choosing wisely Kampagne (1):**
„den Mut haben, etwas nicht (mehr) zu tun“
- **Deutscher Klinik Codex (2)**
„Medizin vor Ökonomie“
- **Schweizer Eid (3):** „Schutz der Patienten-Arzt-Beziehung“

- 1) <https://www.samw.ch/de/Projekte/Nachhaltiges.../Choosing-wisely.html>
- 2) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/194456/Klinik-Codex-Medizin-vor-Oekonomie>
- 3) <http://www.dialog-ethik.ch/der-eid/>

Schweizer Eid

Gelöbnis von Ärzt*Innen für Ärzt*Innen ¹

- **Modernisierter Hippokrates Eid**
- **Soll die Patienten-Arzt-Beziehung schützen**
- **Soll den Berufsethos und die Berufsidentität wieder stärken**
- **Soll mit konkreten Elementen der zunehmenden Ökonomisierung der Medizin entgegenwirken**

<http://www.dialog-ethik.ch/der-eid/>

Schweizer Eid Gelöbnis von Ärzt*Innen für Ärzt*Innen

In der Ausübung meines Arztberufes verpflichte ich mich, wie folgt zu handeln:

- Ich übe meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen aus und nehme Verantwortung für mein Handeln wahr.
- Ich betrachte das Wohl der Patientinnen und Patienten als vorrangig und wende jeden vermeidbaren Schaden von ihnen ab.
- Ich achte die Rechte der Patientinnen und Patienten, wahre grundsätzlich ihren Willen und respektiere ihre Bedürfnisse sowie ihre Interessen.
- Ich behandle die Patientinnen und Patienten ohne Ansehen der Person^[1] und halte mich an das Arztgeheimnis.
- Ich begegne den Patientinnen und Patienten mit Wohlwollen und nehme mir für ihre Anliegen (und die ihrer Angehörigen) die erforderliche Zeit.
- Ich spreche mit den Patientinnen und Patienten ehrlich und verständlich und helfe ihnen, eigene Entscheidungen zu treffen.
- Ich behandle die Patientinnen und Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst und den aktuellen Standards, in den Grenzen meines Könnens, **instrumentalisiere sie weder zu Karriere- noch zu anderen Zwecken und mite ihnen nichts zu, was ich mir selbst oder meinen Nächsten nicht zumuten würde.**
- Ich betreibe im Rahmen der mir zur Verfügung stehenden Möglichkeiten **eine Medizin mit Augenmass und empfehle oder ergreife nur Massnahmen, die sinnvoll sind.**
- Ich wahre meine Integrität und nehme im Besonderen **für die Zu- und Überweisung von Patientinnen und Patienten keine geldwerten Leistungen oder andersartigen Vorteile entgegen und gehe keinen Vertrag ein, der mich zu Leistungsmengen oder -unterlassungen nötigt.**
- Ich verhalte mich gegenüber Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen korrekt und wahrhaftig, teile mit ihnen mein Wissen und meine Erfahrung und respektiere ihre Entscheidungen und Handlungen, soweit vereinbar mit den ethischen und wissenschaftlichen Standards unseres Berufs.

[1] «Ohne Ansehen der Person» heisst: ohne Diskriminierung wegen Geschlecht, allfälliger Behinderung, Religion, sexueller Orientierung, Parteizugehörigkeit, ethnischer Herkunft, Sozial- oder Versicherungsstatus und Nationalität.

Was ist bisher geschehen?

- 2013: Organisation/Idee: Schweizerisches Institut für Dialog Ethik
- Juni 2014: Gruppenzusammenfindung (Vertreter Medizin, Philosophie, Theologie, Ökonomie)
- 2014/15: Ausarbeitung des neuen Eidvorschlags
- Juni 2015: Publikation des Eidvorschlags „Thema im Fokus“
- Juni 2015: Publikation des Eidvorschlags in der SAEZ
- August 2015: Vorstand der FMCH beschliesst einstimmig die Unterstützung
- November 2015: Publikation des Eids in „DIE ZEIT“, kommentierender Artikel
- Dezember 2015: Unterstützung des Eids durch Plenarversammlung FMCH
- Dezember 2015: Publikation des Eids in der Deutschen Hebammenzeitschrift
- April 2016: SGC-Vorstand beschliesst einstimmig Unterstützung des Eids
- November 2016: Herzchirurgen beschliessen Unterstützung des Eids
- Frühling 2017: FMH (Delegiertenversammlung) beschliesst Unterstützung
- Juni 2018: Klinik für Chirurgie HFR wird vereidigt (SRF, RTS ¹)
- November 2018: Vorstand FMCH wird vereidigt (SRF, RTS ²)
- November 2018: Swiss Medical Student's Association (SWIMSA) beschliesst Unterstützung des Eids
- Uni Freiburg gibt Masterstudenten die Möglichkeit bei Abschluss den Schweizer Eid abzulegen
- Juli 2021: Schweizer Eid wird unabhängig von Institut Dialog Ethik
- September 2021: Schweizer Eid bekommt unabhängige Webseite

1) <https://www.srf.ch/news/schweiz/keine-unnoetigen-operationen-aerzte-legen-eid-aufs-sparen-ab>

2) <https://www.srf.ch/play/tv/tagesschau/video/medizin-mit-augenmass?id=43ae58e8-5f8e-4901-b9fa-7efddc84eca4&startTime=140.5152222222223&station=69e8ac16-4327-4af4-b873-fd5cd6e895a7>

Was soll der Schweizer Eid bewirken?

Der **Schweizer Eid** soll als eine Art **Verfassung** gelten, während Standesordnungen usw. den daraus abzuleitenden Gesetzen gleichkommen

⇒ Der Schweizer Eid soll:

- Berufsethos und Berufsidentität wieder stärken
- Patienten-Arzt-Beziehung vor äusseren Einflüssen schützen
- Patientenorientierte individuelle Medizin ermöglichen
- 2-Klassenmedizin verhindern
- Verständnis fördern, dass Lebensqualität z.T. vor Heilung kommt
- **Über-** und **Unterversorgung** minimieren (**Spareffekt!**)
- Medizin als Heilkunst und nicht als Geschäft zu verstehen
- Verhinderung der ökonomischen „Versklavung“ von Ärzt*Innen

Zukunft

Grundsatz: **Mit jedem weiteren vereidigten Mediziner steigt die Chance der so unheilvollen Ökonomisierung der Medizin Einhalt zu gebieten**

- Der Schweizer Eid ist unabhängig und nicht mehr mit einer Institution verbunden
- Die **FMCH** behält aus logistischen Gründen das **Patronat** für den Schweizer Eid
- Die Eidkommission wird erweitert mit dem Ziel die Implementierung des Eides weiter zu fördern (Kandidaturen sind willkommen!)
- Weitere Kliniken (hoffentlich auch ganze Spitäler) werden sich vereidigen; Einzelpersonen können den Eid im Generalsekretariat der FMCH ablegen.
- Zusammen mit den Autoren des Klinik-Kodex (Deutschland) ist nächstes Jahr im süddeutschen Raum ein **bi-nationales Symposium** zum Kodex und Schweizer Eid vorgesehen.
- Jeder Vereidigte wird ein „Diplom“ als Vereidigter bekommen.
- Medizinstudenten (für Studenten der Universität Freiburg schon 2022 geplant!), sollen Möglichkeit bekommen bei ihrem Abschluss den Schweizer Eid abzulegen

Schlussfolgerung

⇒ Ja, die finanziellen Mittel sind knapp und es muss **etwas** geschehen...

- ... und zwar ausgehend **von uns Ärzt*Innen** ...
- ... und sicher nicht durch unsinnige politische Verordnungen (z.B. Reduktion der Aufklärungszeit für OP's auf 20 Minuten etc.!)
- **Der Schweizer Eid ist**, zusammen mit anderen „Ethik-Bewegungen (Choosing Wisley, Klinik Codex usw.), **sicher ein adäquates Mittel** dazu.