

**Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.**

**Positionspapier**

**Patient\*innenwohl als ethischer Maßstab für das**

**Krankenhaus**

**bvmd-Geschäftsstelle**

Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585  
Fax +49 (30) 9560020-6  
Home bvmd.de  
E-Mail verwaltung@bvmd.de

**Für die Presse**

Solveig Mosthaf  
E-Mail pr@bvmd.de

**Vorstand**

Sukhdeep Arora	(Frankfurt)
Jakob Voran	(Kiel)
Malte L. Schmieding	(Berlin)
Philippa I. Lantwin	(Heidelberg)
Colin Kip	(Leipzig)
Solveig Mosthaf	(Freiburg)

5 beschlossen am 19.06.2016 auf der bvmd-Mitgliederversammlung in Gießen, zuletzt geändert am 06.11.2021 auf der 6. Online MV.

**Einleitung:**

10 Im Frühjahr diesen Jahres hat der Deutsche Ethikrat Empfehlungen für eine konsequente Orientierung der Krankenhausversorgung am Patientenwohl vorgelegt (1). Die bvmd möchte sich mit diesem Positionspapier im Allgemeinen den Empfehlungen des Deutschen Ethikrates anschließen. Gleichzeitig möchte sie sehr wichtige Empfehlungen besonders hervorheben und zu einzelnen Aspekten differenziert Stellung nehmen, sowie in den Kontext der COVID-Pandemie einordnen.

15

**Haupttext:**

Gewährleistung einer besseren Kommunikation

20 Die bvmd begrüßt die Vorschläge des Ethikrates zur Sicherstellung einer besseren Kommunikation wozu die Berücksichtigung des zeitlichen und organisatorischen Aufwandes innerhalb des DRG-Systems gehört. Hierzu gehören als Vorgaben sowohl Gespräche mit den Patienten als auch interprofessionelle Patientensitzungen und Fallkonferenzen. Da der Anreiz zur zeitlichen Optimierung mit der Gefahr unvollständiger Kommunikation und folglich höherer Fehlerquoten einhergeht, sollten angemessene Zeiträume von vornherein einkalkuliert und eingehalten werden. Diese Vorgaben sollen zur Sicherstellung dokumentiert werden. Die Voraussetzungen für die Kommunikation sollen dadurch gewährleistet werden, dass alle im Krankenhaus Beschäftigten durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote gestärkt werden. Dabei sollte auch interkulturelle Kompetenz vermittelt werden, um diskriminierendem Verhalten vorzubeugen. Das Vorhandensein und die Kostenübernahme von Sprachmittler\*innen im Krankenhaus muss im Hinblick auf die barrierefreie Kommunikation gewährleistet sein. Zudem sollten die von einigen Ärztekammern eingeführte Deutschkurse und Fachsprachprüfungen für nicht deutschsprachige Ärzte und Pflegenden flächendeckend eingeführt und verpflichtend gemacht werden. Diese bedürfen in den Augen der bvmd einer kontinuierlichen Nutzevaluierung und Weiterentwicklung.

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vereinsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand sind Aachen.

#### 40 Sicherung und Verbesserung der Leitungsqualifikation

Folgende Empfehlung ist von Seiten der bvmd besonders zu begrüßen: "Bei der Besetzung von ärztlichen und pflegerischen Leitungspositionen im Krankenhaus sollten zukünftig nicht nur die jeweilige berufliche Kernkompetenz, sondern auch qualifizierte Kenntnisse in Ökonomie, Ethik, Management und Recht maßgeblich sein. In ähnlicher Weise sollten leitende Krankenhausmanager neben ihrer ökonomischen Fachkompetenz auch über grundständige Kenntnisse in Medizin und Pflege verfügen. Hierfür müssen entsprechende Fortbildungsangebote, die auch den Erwerb von Praxiserfahrung beinhalten, entwickelt bzw. weiterentwickelt werden." Das Erlangen dieser Kompetenzen ist notwendig, um die Zusammenarbeit des medizinischen und betriebswirtschaftlichen Bereichs zu gewährleisten. Dabei sollte bei allen Entscheidungen im Krankenhaus das Patient\*innenwohl im Mittelpunkt stehen.

45

50

#### Verbesserung der Pflegesituation im Krankenhaus

55 Hinsichtlich der Forderung des Ethikrates nach einem verbindlichen Pflegepersonalschlüssel und der Festlegung von Mindestquoten für vollqualifizierte Pflegekräfte erachtet die bvmd es als zwingend notwendig, eine Neuverteilung der Aufgaben der Gesundheitsberufe ausreichend zu berücksichtigen und sich für diese Veränderungen zu öffnen. Eine sinnvolle Umverteilung von Aufgaben führt zu einer verbesserten Versorgung und ist im Interesse der Patienten.

60

#### Verringerung von Fehlanreizen bei der Vergütung durch Fallpauschalen (DRGs)

Die bvmd begrüßt die Vorschläge des Ethikrates zur Reform bei der Vergütung durch Fallpauschalen (DRGs). Besonders in Fachbereichen wie der Gynäkologie, der Pädiatrie, der Geburtshilfe, der Intensivmedizin und der Notfallversorgung wird deutlich, dass das DRG-System den Aufwand vieler Behandlungen (v. a. Multimorbider) sowie die Kosten notwendiger Vorhaltekapazitäten (z. B. Zentrale Notaufnahme) nicht oder nur unzureichend abbildet. Da diese Bereiche aber „für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung unverzichtbar“ sind, muss ihre kostendeckende Finanzierung sichergestellt werden. Die bvmd stimmt dem Ethikrat in seinem Vorschlag zu, dass Einrichtungen der Akut- und Notfallversorgung „durch die öffentliche Hand ausreichend finanziell unterstützt“ werden müssen.

65

70

75 Denn um eine bestmögliche patient\*innenorientierte Versorgung zu gewährleisten, müssen individuelle Profitmaximierung von privaten Klinikkonzernen verhindert und Fehlanreize abgeschafft werden. Aktuell werden dem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem so Ressourcen entzogen und als Dividende an Aktionär\*innen ausgeschüttet.

Der Ethikrat plädiert für eine patient\*innenwohlorientierte Krankenhausplanung.  
80 Diese sollte mithilfe von Qualitätskriterien, aber auch unter standortbasierten Gesichtspunkten stattfinden und Anfahrtswege für Patient\*innen berücksichtigen. Anstatt dass der Abbau etwaiger Überkapazitäten in manchen Fachbereichen der deutschen Krankenhauslandschaft dem Markt überlassen wird, sollten die Länder ihrer Verantwortung in der Krankenhausplanung nachkommen. Denn um eine  
85 flächendeckende, suffiziente Versorgung zu gewährleisten, muss eine Bedarfsanalyse stattfinden und daraus die Krankenhausplanung abgeleitet werden.

Zur Vermeidung unnötiger Eingriffe schlägt der Ethikrat die Einführung einer vergüteten Prozedur „Beobachtung“ vor, „um die ärztliche Entscheidung zum beobachtenden Zuwarten von einer ökonomischen Sanktionierung zu entheben“.  
90

Die Forderung, zur Sicherung der Qualität der Versorgung über die neue Mindestmengenregelung in definierten Fallgruppe hinaus eine Bindung an bestimmte Qualifikationen und Ausstattungsniveaus von Einrichtungen einzuführen, begrüßt die bvmd besonders.

95 Die Reform der Finanzierung der Behandlungskosten in der stationären Psychiatrie und Psychosomatik auf der Grundlage des Eckpunktepapiers des Bundesministeriums für Gesundheit vom Februar 2016 ist aus Sicht der bvmd erforderlich (2). Ein Handlungsbedarf ergibt sich in diesem Bereich besonders, da der Genesungsprozess der menschlichen Psyche nicht pauschalisierbar ist. Das  
100 Vergütungssystem ist transparent zu gestalten, da der Behandlungsbedarf solcher Erkrankungen kontinuierlich zunimmt, wie zuletzt im Zuge der Covid19-Pandemie deutlich wurde.

Darüber hinaus betont die bvmd die Notwendigkeit einer adäquaten Finanzierung der Universitätsmedizin, die neben der Grundversorgung der Versorgung seltener  
105 Erkrankungen gerecht werden muss.

In der Kinder- und Jugendmedizin ist die Entwicklung besonders verheerend: So sinkt die Zahl der Krankenhausbetten auf pädiatrischen Stationen in Deutschland seit mehr als 20 Jahren (3). Dies liegt daran, dass Behandlungen in der Pädiatrie besonders schwierig „effizient“ geschehen können, da Kinder als Patient\*innen  
110 insgesamt mehr Zeit als Erwachsene benötigen, jedoch oftmals weniger invasive Diagnostik und Therapie durchgeführt wird. Dies ist in den DRGs nicht ausreichend abgebildet. Die Folge: pädiatrische Stationen müssen immer häufiger über andere Stationen querfinanziert werden (4).

Da die jüngsten politischen Maßnahmen wie die Möglichkeit des Sicherstellungszuschlages für Kinderkrankenhäuser im Rahmen des GPVG noch  
115 keinen hinreichenden Effekt erbracht haben, sind weitere Maßnahmen wie die

einheitliche Vergütung von Fixkosten in der pädiatrischen Versorgung bis hin zur Herausnahme der pädiatrischen Versorgung aus den DRG zu diskutieren.

#### Besondere Patientengruppen

- 120 Die bvmd begrüßt die Vorschläge des Ethikrates besondere Patient\*innengruppen - z.B. Kinder, Menschen mit Behinderung und Demenzkranke - in der Krankenhausversorgung besser zu berücksichtigen. Hierzu gehören Möglichkeiten für Zusatzentgelte oder gesonderte DRGs, damit der mit der Versorgung verbundene Aufwand adäquat abgebildet wird. Dies soll verhindern, dass
- 125 Krankenhäuser die Behandlung dieser Patient\*innen ablehnen. Zudem sollte die Barrierefreiheit in den Rahmenkriterien für die Krankenhausplanung berücksichtigt werden.

#### Systembedingte Rahmenbedingungen

- 130 Zu den systembedingten Rahmenbedingungen zählt für die bvmd das Oberziel der Vermeidung von Über- und Unterversorgung im Gesundheitswesen, da dies dem Ziel des Ethikrates der "konsequenten Orientierung der Krankenhausversorgung am Patientenwohl" dienlich ist. Hierzu gehören gegebenenfalls eine Reduzierung der Anzahl bestehender Krankenhäuser falls Überversorgung vorliegen sollte.
- 135 Insbesondere sollte hierbei die Schnittstellenproblematik zwischen stationärem und ambulantem Sektor systematisch analysiert und evaluiert werden. Wichtig ist der bvmd eine sektorübergreifende Planung, die regionale Besonderheiten berücksichtigen sollte. Dabei ist die Zentralisierung der Krankenhauslandschaft (Bsp. Niederlande, Dänemark) und die damit einhergehende Spezialisierung (6)
- 140 ohne Ausweitung und Stärkung der ambulanten Strukturen nicht realisierbar. Außerdem sollte fachethische Expertise in den Gemeinsamen Bundesausschuss miteinbezogen werden: Dies kann etwa in Form eines Ethikgremiums geschehen, welches aus Expert\*innen aller Gesundheitsberufe besteht. Dadurch sollte versucht werden in den Entscheidungen von Anfang an alle Perspektiven
- 145 mitgedacht werden.

#### Ausbildung

- Nicht zuletzt fordert die bvmd in Ergänzung zu den Empfehlungen des Ethikrates die Berücksichtigung aller genannten Aspekte in der medizinischen Ausbildung.
- 150 Studierenden müssen mehr Kenntnisse über die Grundlagen des deutschen Gesundheitssystems und der Gesundheitsökonomie, insbesondere aus ethischer Perspektive, vermittelt werden. Dies ist beispielsweise möglich, indem die Studierenden bereits frühzeitig mit ethischen Fragestellungen in Form von Falldiskussionen und Simulationen konfrontiert werden. Dies sollte dazu beitragen,
- 155 die angehenden Ärzt\*innen auf ihren Berufsalltag und die ethischen Dilemmata, die dieser in gesundheitsökonomischer Dimension mit sich bringt, vorzubereiten.

Die bvmd möchte hierbei besonders betonen, dass eine sorgfältige Ausbildung langfristig zum Patient\*innenwohl beiträgt und dieser deswegen in Krankenhaus wieder mehr Raum und Bedeutung zugestanden werden sollte.

160 **Fazit:**

Die bvmd begrüßt die unter dem Titel "Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus" veröffentlichten Empfehlungen des Ethikrates. Die begrenzten Ressourcen im Gesundheitssystem müssen bestmöglich eingesetzt werden um dem Patientenwohl zu dienen. Dafür müssen unter anderem individuelle Profitmaximierung verhindert und Fehlanreize abgeschafft werden.

165

Insgesamt zeigt das Positionspapier des Ethikrates einige Schwächen des DRG-Systems auf und schlägt Bereiche vor, in denen Zusatzentgelte nötig seien. Dazu gehört beispielsweise die Psychiatrie und die Pädiatrie, da dort die Erkrankungsverläufe nicht pauschalisierbar seien. Ebenfalls werden Notfall- und Intensivmedizin genannt, weil dort im DRG-System nicht vergütete Vorhaltekapazitäten notwendig seien. Allerdings sind auch in anderen Fachbereichen ähnliche Problematiken vorhanden. Auch viele somatische Erkrankungen verlaufen bei jede\*r Patient\*in anders und verursachen so unterschiedliche Kosten. Der Heilungsprozess lässt sich hier ebenfalls nur schwer standardisieren und somit pauschal abrechnen.

170

175

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass eine gesellschaftliche Debatte notwendig ist, in der grundsätzliche Fragen zur Gestaltung des Gesundheitssystems thematisiert werden und das Abrechnungssystem insgesamt versucht wird patient\*innenorientiert zu denken.

180

Die bvmd steht bei der politischen Umsetzung der Empfehlungen als konstruktiver Partner zur Verfügung.

**Quellenangaben:**

1. Stellungnahme des Deutschen Ethikrates „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“:

185

<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-patientenwohl-alsethischer-massstab-fuer-das-krankenhaus.pdf>

2. Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems:

190

[http://www.bptk.de/uploads/media/20160224\\_Eckpunkte\\_zur\\_Weiterentwicklung\\_des\\_Psych-Entgeltsystems\\_vom\\_BMG.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20160224_Eckpunkte_zur_Weiterentwicklung_des_Psych-Entgeltsystems_vom_BMG.pdf)

3. Deutscher Bundestag, Drucksache 19/21741 (Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90 / DIE GRÜNEN)

195

4. aerzteblatt.de: „Kinderkliniken: Auch Intensivmediziner für neues Abrechnungssystem“. ULR:

200 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/115389/Kinderkliniken-Auch-Intensivmediziner-fuer-neues-Abrechnungssystem>, abgerufen am 23.09.2021

205 6. Struckmann V., Winkelmann J., Busse R. (2021) Versorgungsprozesse und das Zusammenspiel der Sektoren im internationalen Vergleich. In: Klauber J., Wasem J., Beivers A., Mostert C. (eds) Krankenhaus-Report 2021. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-62708-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-62708-2_1)