



Festvortrag

Akademische Abschlussfeier

Medizinische Fakultät 2018



Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Christine M. Freitag, Direktorin
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters



Rückblick



Medizinstudienplatz

- Freude, Stolz
- Sorge
- Neue Stadt / Umzug / Freunde / Reisen ...



Prüfungen – Lernen – Physikum – Ärztliche Prüfung

- Wissen - Evidenzbasiert / Historisch – Nützlich / Überflüssig
- Praktische Erfahrung
- (Selbst-) Kritisches Denken, Erkenntnis



Promotion

- Relevante Fragestellung
- Spezifische Methode versus Methodenbreite
- Translationale Forschung und klinische Studien



Quo vadis Ärztin / Arzt?



Ärztinnen & Ärzte

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

(Muster-)Berufsordnung

für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
– MBO-Ä 1997 –*

in der Fassung des Beschlusses des
118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt am Main

Deutsches Ärzteblatt | DOI: 10.3238/arztebl.2015.mbo_daet2015



WORLD
MEDICAL
ASSOCIATION

WMA DECLARATION OF GENEVA

*Adopted by the 2nd General Assembly of the World Medical Association, Geneva, Switzerland, September 1948
and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968
and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983
and the 46th WMA General Assembly, Stockholm, Sweden, September 1994
and editorially revised by the 170th WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005
and the 173rd WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006
and amended by the 68th WMA General Assembly, Chicago, United States, October 2017*



Berufsordnung Ärztinnen & Ärzte in D

Gelöbnis

Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder aufgrund einer etwaigen Behinderung noch nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

Ausgewählte Aspekte aus I. Grundsätze

- Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung.
- Ärztinnen und Ärzte haben ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie **nicht das Interesse Dritter [incl. das Eigene]** über das Wohl der Patienten stellen.
- Unvereinbarkeiten: Ä. ist verboten, ihren Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben.
- Ä. ist es untersagt, gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen [...] soweit sie nicht notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.
- Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse



Berufsordnung Ärztinnen & Ärzte in D

Gelöbnis

Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt das Gelöbnis:
 „Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Beruf gelobe ich, mein Leben lang dem Wohl der Menschheit zu dienen.
 Ich werde meine Kräfte ausschließlich zur Ausübung der ärztlichen Kunst einsetzen.
 Die Interessen der Patientinnen und Patienten stehen für mich an erster Stelle.
 Ich werde mich gegen den Tod der Patienten einsetzen.“

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder aufgrund einer etwaigen Behinderung noch nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Partezugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen und meine Ehre.“

Gesundheitssystem
Ökonomisierung der
Medizin in D

Ausgangspunkt Grundsätze

- Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die Gesundheit des einzelnen Menschen zu fördern.
- Ärztinnen und Ärzte müssen ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten orientieren. Insbesondere dürfen sie **nicht das Interesse Dritter [incl. das Eigeninteresse]** berücksichtigen.
- Unvereinbarkeiten: Ä. ist verboten, ihren Namen in Verbindung mit der Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben.
- Ä. ist es untersagt, gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen [...] wenn diese Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.
- Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.

Evidenzbasierte
Medizin
Rolle der
Wissenschaft
Lebenslanges Lernen



Ökonomisierung der Medizin

Thema

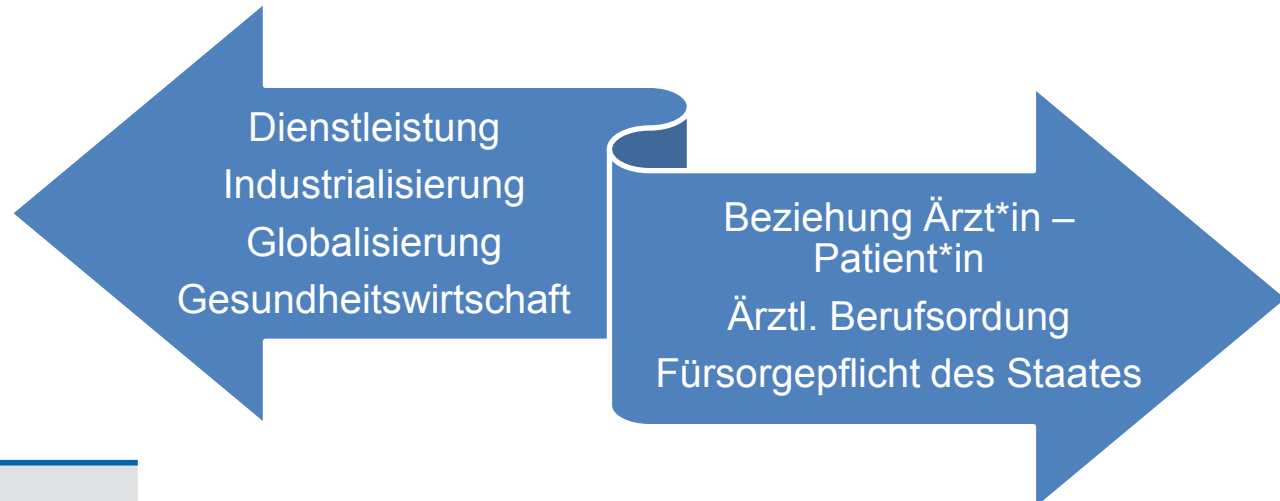
ÖKONOMISIERUNG

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 114 | Heft 48 | 1. Dezember 2017

Das System droht zu entgleisen

Das Deutsche Ärzteblatt hat in diesem Jahr das Thema Ökonomisierung in mehreren Beiträgen aufgegriffen (www.aerzteblatt.de/wettbewerb).

In diesem Essay beleuchtet der Autor Paul U. Unschuld Ursache und Folgen.



www.aerzteblatt.de/wettbewerb

Wie beeinflusst die Ökonomisierung den beruflichen Alltag? Wir wirkt sie sich auf die Patientenversorgung aus? Und was muss die Politik ändern, damit die Rahmenbedingungen für eine gute medizinische Versorgung gewährleistet sind? Mehr als 40 Videointerviews zum Thema Wettbewerb sind im Internet unter www.aerzteblatt.de/wettbewerb zusammengestellt. Schreiben Sie uns ihre Vorschläge an: wettbewerb@aerzteblatt.de

Apell:

- Ärzt*innen und Patient*innen müssen sich verbünden
- Vertrauensverhältnis muss gestärkt werden



Medizin für Menschen braucht Mut





Medizin für Menschen braucht Wissenschaft



Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der EntschlieÙung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Sapere aude! Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen! ist also der Wahlspruch der Aufklärung.

(Immanuel Kant)



Letzte Änderung Oktober 2013

WMA Deklaration von Helsinki - Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen

6. Vorrangiges Ziel der medizinischen Forschung am Menschen ist es, die Ursachen, die Entwicklung und die Auswirkungen von Krankheiten zu verstehen und die präventiven, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (Methoden, Verfahren und Behandlungen) zu verbessern. Selbst die nachweislich besten Maßnahmen müssen fortwährend durch Forschung auf ihre Sicherheit, Effektivität, Effizienz, Verfügbarkeit und Qualität geprüft werden.

8. Während vorrangiger Zweck der medizinischen Forschung ist, neues Wissen hervorzubringen, darf dieses Ziel niemals Vorrang vor den Rechten und Interessen der einzelnen Versuchspersonen haben.



Evidenzbasierte Medizin

- Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence

Question	Step 1 (Level 1*)	Step 2 (Level 2*)	Step 3 (Level 3*)	Step 4 (Level 4*)	Step 5 (Level 5)
How common is the problem?	Local and current random sample surveys (or censuses)	Systematic review of surveys that allow matching to local circumstances**	Local non-random sample**	Case-series**	n/a
Is this diagnostic or monitoring test accurate? (Diagnosis)	Systematic review of cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Individual cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Non-consecutive studies, or studies without consistently applied reference standards**	Case-control studies, or "poor or non-independent reference standard**	Mechanism-based reasoning
What will happen if we do not add a therapy? (Prognosis)	Systematic review of inception cohort studies	Inception cohort studies	Cohort study or control arm of randomized trial*	Case-series or case-control studies, or poor quality prognostic cohort study**	n/a
Does this intervention help? (Treatment Benefits)	Systematic review of randomized trials or <i>n</i> -of-1 trials	Randomized trial or observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control studies, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
What are the COMMON harms? (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials, systematic review of nested case-control studies, <i>n</i> -of-1 trial with the patient you are raising the question about, or observational study with dramatic effect	Individual randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study (post-marketing surveillance) provided there are sufficient numbers to rule out a common harm. (For long-term harms the duration of follow-up must be sufficient.)**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
What are the RARE harms? (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials or <i>n</i> -of-1 trial	Randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect			
Is this (early detection) test worthwhile? (Screening)	Systematic review of randomized trials	Randomized trial	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning



CEBM – Integration in den Alltag



Epidemiologie – How common?

- Häufig ist häufig, selten ist selten ...
- Denken Sie an psychische Störungen und frühzeitige Überweisung
- (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie



Screening – Is this early detection test worthwhile?

- 4-Felder-Tafel / Prävalenz der Erkrankung
- Falsch-positive Ergebnisse - Folgen (Mammographiescreening, Kosten)
- Falsch-negative Ergebnisse - Folgen (Autismus, frühe Förderung)



Diagnostik – Is this diagnostic test accurate?

- 4-Felder-Tafel / Prävalenz der Erkrankung / Kosten der Überdiagnostik
- Beantwortet der Test / das Verfahren wirklich meine Frage?
- Haben Sie eine korrekte Anamnese und körperliche Untersuchung gemacht?



Unerwünschte Wirkungen – Common / rare harms?

- Iatrogene Erkrankungen
- Screening / Diagnostik – Folgeschäden
- Therapie – Folgeschäden (gilt auch für Nicht-medikamentöse Therapien)

