



Zu TOP I. Patientenversorgung in Deutschland - Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung

Betrifft: Entbürokratisierung ärztlicher Tätigkeit

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Von: Dr. Heidrun Gitter, Dr. Montgomery, Dr. Emminger, Dr. Mitrenga, Dr. Unge-
mach und Herrn R. Henke
als Delegierte der Ärztekammer Bremen, Ärztekammer Hamburg, Bayerischen
Landesärztekammer, der Ärztekammer Nordrhein, der Landesärztekammer
Baden-Württemberg und als Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHLIESSUNG FASSEN:

Die Gesundheitsgesetzgebung der letzten Jahre ist geprägt vom Misstrauen gegenüber Ärztinnen und Ärzten (und anderen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten). Sie werden degradiert zu Leistungsanbietern. Ihnen wird ohne Nachweis eine schlechte Qualität bei angeblich übersteuerten Leistungen unterstellt. Durch Gesetze und Verordnungen – insbesondere begründet im SGB V – werden bürokratische Kontrollstrukturen aufgebaut, die immense Ressourcen verbrauchen, ohne dass nachgewiesen ist, dass sie zu der behaupteten Verbesserung und Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen beigetragen hätten. Im Gegenteil sind nicht einmal die vom Gesetzgeber von sich selbst geforderten Nachweise (Beispiel: Begleitforschung zu den Auswirkungen der Einführung der DRGs) erbracht. Unterschiedliche und nicht abgestimmte Verordnungen und Richtlinien und weitgehend der parlamentarischen Kontrolle entzogene Institute haben zu einem teuren und intransparenten Bürokratiesystem geführt, das die Kosten in die Höhe treibt und in dem Finanzmittel versickern, die für die Patientenversorgung dringend benötigt würden.

Der 109. Deutsche Ärztetag fordert daher:

Die neuerlich und aktuell diskutierte "Gesundheitsreform" muss diese Kontrollbürokratie konsequent abschaffen und wieder vertrauen auf die Leistungsqualität, den Leistungswillen und die Leistungsfähigkeit der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland.

Qualitätssicherungs- und Verbesserungsprojekte sind sinnvoll. Sie müssen jedoch mit medizinisch-wissenschaftlichem Sachverstand und unter Einbeziehung der ärztlich-praktischen Erfahrung gezielt geplant werden. Wie bei jeder wissenschaftlichen Arbeit müssen Ziele vorher definiert und die geeigneten Instrumente danach festgelegt werden.

Ärztlich veranlasste Leistungen und Verordnungen sind als notwendig, zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich zu betrachten, solange keine konkreten Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Missbrauch vorliegt.

Angenommen Abgelehnt Vorstandsüberweisung Entfallen Zurückgezogen Nichtbefassung

Stimmen Ja: Nein: Enthaltungen:



Wenn der Gesetzgeber für gesetzlich Versicherte den Leistungskatalog beschränken will, so muss er das demokratisch legitimiert durch das Parlament und eindeutig tun. Dies darf nicht auf Krankenkassen und/oder Institute, Gremien, Ausschüsse etc. übertragen werden. Ebenso muss die Diskussion um Leistungsbeschränkungen aus dem Verhältnis zwischen Arzt und Patient herausgehalten werden. Die gesetzlich Versicherten haben ein Recht darauf, verlässlich zu wissen, welche Leistungen sie erwarten können. Nur so können sie – wie die nicht gesetzlich Versicherten – entscheiden, ob sie sich zusätzlich absichern wollen bzw. müssen.

Die versprochene Begleitforschung zu den DRGs muss unverzüglich eingeführt werden. Hierbei sind die medizinischen Auswirkungen auf die Versorgung der Krankenhauspatienten ebenso zu überprüfen wie die Kosten-Nutzen-Relation des Systems. Es ist zu prüfen, ob nicht sog. Tracer-Diagnosen bessere und kostengünstigere Indikatoren für die effiziente Behandlung im Krankenhaus sein könnten. Die versteckten Kosten der Abrechnungsbürokratie der DRGs (z. B. durch Missbrauch der ärztlichen und pflegerischen Arbeitskraft für Codierungsvorgänge etc.) müssen transparent gemacht werden. Nur so ist eine verantwortungsbewusste Entscheidung darüber möglich, ob die durch das Abrechnungssystem verursachten Kosten gerechtfertigt sind.

Zur Reduzierung der ausufernden Bürokratie fordern wir die Nutzung aller Möglichkeiten moderner elektronischer Datenverarbeitung und die komfortable Nutzbarkeit elektronischer Patientenakten. Durch intelligente Programmierung und Formulargestaltung ist sicherzustellen, dass einmal erfolgte Dokumentationen nicht pausenlos wiederholt werden müssen, sondern Vordokumentationen weitergenutzt werden können.

Gesetze und Verordnungen müssen auch auf ihre bürokratischen Auswirkungen (und deren Kosten) geprüft werden, bevor sie langfristig Gültigkeit erhalten. Behaupteter Nutzen reicht nicht aus, um Kosten zu rechtfertigen; eine wissenschaftlich fundierte Evaluation ist stattdessen erforderlich.