



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Schutz des Patienten-Arzt-Verhältnisses vor Ökonomisierung und Misstrauensbürokratie

Entschließungsantrag

Von: Dr. med. Heidrun Gitter als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Dr. Johannes Grundmann als Delegierter der Ärztekammer Bremen
Dr. Alfred Haug als Delegierter der Ärztekammer Bremen
Bettina Rakowitz als Delegierte der Ärztekammer Bremen
Dr. Klaus-Dieter Wurche als Delegierter der Ärztekammer Bremen

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Das Patienten-Arzt-Verhältnis ist ein individuelles Vertrauensverhältnis, das für die Krankenbehandlung unverzichtbar ist. Es beruht auf dem bedingungslosen Hilfeversprechen des Arztes/der Ärztin, das sich ausschließlich am individuellen Wohl und Nutzen sowie Willen des Patienten orientiert und insbesondere nicht abhängig sein darf von wirtschaftlichen Interessen. Da der Patient dieser Hilfe unabhängig von seinem Status bedarf, ist er kein Kunde und kein Konsument. Die besondere Situation, insbesondere des akut erkrankten und des schwer erkrankten Patienten, bewirkt immer ein asymmetrisches Verhältnis. Daher darf und muss auf die uneigennützig, den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende Hilfe des Arztes/der Ärztin vertraut werden können. Die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit müssen dieses Vertrauen uneingeschränkt ermöglichen.

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert daher:

Die politisch mitverantwortete Deprofessionalisierung der Ärztinnen und Ärzte zu "Leistungserbringern", die Misstrauensbürokratie und der Missbrauch von Patienten als Wertschöpfungsobjekt, auch durch Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen, muss beendet werden. In Gesetzen, Verordnungen und Regelungen sind Ärztinnen und Ärzte in ihrer korrekten professionellen Bezeichnung zu nennen. In konkreten, dokumentierten Fällen von Verstößen gegen die ärztliche Berufsordnung oder andere Vorschriften beteiligt sich die ärztliche Selbstverwaltung an der Aufklärung und Sanktionen; unsachgemäße allgemeine Beschuldigungen nach Art eines Generalverdachts sind nicht zuletzt zum Schutz des Patienten-Arzt-Verhältnisses zu unterlassen. Verträge mit Bonusleistungen, die auf rein wirtschaftlichen Anreizen beruhen oder den Anschein erwecken, der Arzt/die Ärztin müsse zu einer angemessenen ärztlichen Leistung gesondert motiviert werden, werden abgelehnt. Um Ärztinnen und Ärzte vor Eingriffen in ihre ärztliche Unabhängigkeit durch ökonomische Motive zu schützen, dürfen auch z. B. Geschäftsführern von Kliniken keine Bonuszahlungen

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



zugestanden werden, die solche Übergriffe auf ärztliche Entscheidungen fördern.

Das System der umfassenden Vergütung von Krankenhausleistungen über Diagnosis Related Groups (DRGs) ist ebenfalls anfällig für ökonomisch motivierte Fehlanreize in der Behandlung von Kranken. Es muss daher dringend überprüft werden, ob das richtige Ziel einer ressourcenschonenden transparenten und leistungsorientierten Finanzierung von Krankenhausleistungen anders und effizienter erreicht werden kann.