



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Ärztliche Leistung nach Aufwand vergüten

Vorstandsüberweisung

Der Entschließungsantrag von Frau Dr. Blessing, Herrn Dietrich und Frau Bartels (Drucksache VI - 80) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Delegierten des 114. Deutschen Ärztetages fordern vom Gesetzgeber eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen mit dem Ziel, die ärztliche Tätigkeit zukünftig nicht mehr primär diagnosebezogen, sondern nach tatsächlichem Arzt- und Therapeutenaufwand zu vergüten.

Begründung:

Die Honorierung ärztlicher Tätigkeit nach Diagnosen ist unter verschiedenen Gesichtspunkten problematisch.

Ein Honorarsystem, das sich schwerpunktmäßig an Diagnosen bzw. Krankheitsmerkmalen orientiert, lässt außer Acht, dass der Aufwand ärztlicher Tätigkeit bei derselben Abschlussdiagnose durch zahlreiche Faktoren bestimmt wird, auf die der Arzt keinen Einfluss hat.

Zudem verkennt dieses Konzept, dass gerade Beratungsintensität und -umfang besondere Qualitätsmerkmale ärztlicher Behandlung sind. Dieser Beratungsumfang und -bedarf kann jedoch bei derselben Abschlussdiagnose höchst unterschiedlich sein, was in Konzepten rein diagnosebezogener Vergütungen keine Berücksichtigung findet.

Weitere Faktoren, die sich der Einflussnahme des Arztes weitgehend entziehen, sind Compliance des Patienten, Möglichkeiten der Konsiliaruntersuchung und -behandlung, Möglichkeiten der Über- oder Zuweisung des Patienten an andere Ärzte, sozioökonomischer Status des Patienten, die Verordnungsfähigkeit von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln u. v. m.

Schließlich kann auch der Aufwand für Diagnostik je nach primärer Symptomatik - ebenso wie der Aufwand für Therapie - je nach individuellem Krankheitsverlauf bei derselben Abschlussdiagnose höchst unterschiedlich sein.

Eine vorwiegend diagnosebezogene Honorierung birgt das Risiko der Verkränkung der

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Bevölkerung durch sogenanntes Upcoding. Dieses wird verschärft durch das Interesse von Kostenträgern, in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) morbiditätsrelevante Diagnosen zu verlangen. Eine vorwiegend diagnosebezogene Honorierung birgt auch das Risiko, dass Patienten mit vergütungsrelevanten Diagnosen schnell, aber nicht gut behandelt werden, weil nicht gute Behandlungsergebnisse, sondern nur die Diagnosen vergütungsrelevant sind. Auf diese Weise werden Ärzte, die ihre Patienten gründlich und zeitintensiv beraten und behandeln, wirtschaftlich benachteiligt.

Eine Vergütung ärztlicher Tätigkeit nach Aufwand ist demgegenüber geeignet, die Unabhängigkeit ärztlicher Berufsausübung zu stärken sowie Art und Umfang der Behandlung am individuellen Bedarf des Patienten auszurichten.