

Medizin vor Ökonomie – der Ärztecodex gilt auch für die ambulante Versorgung

„Medizin vor Ökonomie“ soll absichern, dass die individuelle ärztliche Entscheidung am Patienten nicht durch ökonomische Vorgaben gesteuert wird. Der von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und vom Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) verabschiedete Ärztecodex gilt deswegen für alle Bereiche, in denen Ärztinnen und Ärzte tätig sind.

Die DGIM und der BDI wenden sich damit ausdrücklich nicht gegen eine wirtschaftliche Erbringung ärztlicher Leistungen. Sie wollen aber verhindern, dass diese für ökonomisch orientierte Ziele missbraucht werden.

DGIM und BDI beobachten die Entwicklung in Deutschland in der ambulanten Versorgung mit zunehmender Sorge. Im Mittelpunkt des ärztlichen Handelns sollte immer der Patient stehen. Wie im Krankenhaus kann auch im ambulanten Versorgungssektor ein Konflikt mit dem Arbeitgeber auftreten, wenn Vertragsärzte im Anstellungsverhältnis arbeiten. Dies gilt insbesondere für Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die von nicht-ärztlichen Trägern finanziert werden. Besonders hier kann es zu einem Konflikt mit ökonomisch orientierten Vorgaben kommen.

Ebenso können für den selbständigen Vertragsarzt in der ambulanten Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung Konflikte von Medizin und Ökonomie auftreten, wenn auch mit unterschiedlichen Vorzeichen. Über das Prinzip der Selbstverwaltung wurde ursprünglich versucht, den vorprogrammierten Konflikt von Ökonomie und ärztlicher Versorgung zu lösen. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung einigten sich vertraglich, wie man wirtschaftlich die medizinisch notwendigen Leistungen für den Patienten abbildet. Die Krankenkassen waren einerseits gezwungen, neue sinnvolle Leistungen zu akzeptieren, die Ärzte andererseits verpflichtet, diese auch wirtschaftlich zu erbringen. Dieser Kompromiss von Medizin und Ökonomie wurde vom Gesetzgeber dadurch in Frage gestellt, in dem er die einnahmeorientierte Ausgabenpolitik und die damit verbundenen Budgetierungen einführt und damit das System in Richtung Ökonomie verschiebt.

Seit dieser Entscheidung wird das ärztliche Handeln durch Budgetvorgaben beeinflusst, die nicht immer mit der Intention einer guten Patientenversorgung vereinbar sein müssen. Hinzu kommt, dass die Vertragsärzte nicht nur für ihr eigenes Leistungsgeschehen, sondern auch für veranlasste Leistungen in die Pflicht genommen und mit Strafmaßnahmen und Regressen bedroht werden. Handelt der Arzt nicht nach den Vorschriften dieser Selbstverwaltung, drohen ihm Disziplinarverfahren bis hin zum Entzug der vertragsärztlichen Zulassung.

Verursacht werden Konflikte vor allem durch unterschiedliche Leistungskataloge in der ambulanten und stationären Versorgung. Während im Krankenhaus alle medizinischen Leistungen für die Patienten verfügbar sind, wenn sie nicht ausdrücklich vom Gemeinsamen Bundesausschuss verboten wurden, müssen die Vertragsärzte mit einem eingeschränkten Katalog arbeiten, der stringent im Erweiterten Bewertungsmaßstab (EBM) definiert wird. Im Gegensatz zum Krankenhausarzt stehen damit dem Vertragsarzt begrenztere diagnostische und therapeutische Mittel zur Verfügung. Damit wird seine ärztliche Behandlung zwangsläufig systembedingt eingeschränkt.

Der Vertragsarzt kann auch durch den Zwang zur wirtschaftlichen Praxisführung kompromittiert werden, wenn einerseits notwendige ambulante Leistungen wegen zu niedriger Honorierung nicht erbracht werden und andererseits nicht budgetierte ärztliche Leistungen aus ökonomischen Gründen bevorzugt werden.

Damit ist in der ambulanten Versorgung sowohl Über- als auch Unter- und Fehlversorgung systembedingt möglich. Die Steuerung der ambulanten Versorgung kompromittiert den Vertragsarzt einerseits durch die wirtschaftlichen Zwänge bei der Praxisführung, andererseits durch ökonomisch motivierte Systemvorgaben. Zudem ist der Vertragsarzt ein Budgetverwalter der gesetzlichen Krankenkassen.

Neben den übrigen Vorgaben des Ärztecodex sollte er deshalb zusätzlich folgende Punkte beachten:

Unabhängig vom Vertragsarztrecht und den Verträgen in der Selbstverwaltung bietet der Vertragsarzt dem Patienten individuelle Behandlungen an, die sich am Stand der Wissenschaft und einer wirtschaftlichen Leistungserbringung orientieren. Stehen die Leistungen in der ambulanten Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zur Verfügung, so informiert der Arzt den Patienten und versucht, die Defizite auszugleichen. Er darf dabei den Patienten durch eine finanzielle Eigenbeteiligung nicht überfordern.

Auch in der ambulanten Versorgung gilt damit der Schlusssatz des Ärztecodex:

Wir werden unsere ärztliche Heilkunst ausüben, ohne uns vom wirtschaftlichen Druck, finanziellen Anreizsystemen oder ökonomischen Drohungen dazu bewegen zu lassen, unsere Berufsethik und den Geboten der Menschlichkeit abzuwenden.

Wiesbaden, 25. Oktober 2018