



TOP II Patientenrechte in Zeiten der Rationierung

II - 01 Patientenrechte in Zeiten der Rationierung sichern

II - 01c

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache II - 01) unter Berücksichtigung des Antrags von Herrn Dipl.-Med. Michaelis, Herrn Dr. Scheiber und Herrn Dr. Roy (Drucksache II - 01c) fasst der 112. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit folgende EntschlieÙung:

I.

„Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.“ (§ 7 der (Muster-)Berufsordnung)

Eine so genannte gesonderte Patientenrechtsgesetzgebung ist darüber hinaus nicht erforderlich, da die individuellen Patientenrechte im Behandlungsvertrag ausreichend gesichert sind.

1. Der ärztliche Behandlungsvertrag ist gesetzlich und richterrechtlich umfassend definiert. Er hat eine medizinische Leistung durch einen Arzt zum Gegenstand. Dieser Behandlungsvertrag ist auch nach der Schuldrechtsmodernisierung 2002 nicht als eigenständiger Vertragstyp ausgestaltet und besonders kodifiziert worden, obwohl schon damals diese Forderung aufgestellt war.

Es handelt sich hierbei nicht um einen Werkvertrag, der Arzt schuldet kein Ergebnis, sondern eine Leistung. Die herrschende Lehre definiert ihn daher zu Recht als Dienstvertrag höherer Art. Bei ärztlicher Diagnostik und Therapie handelt es sich um personenbezogene, hochindividuelle und gleichzeitig komplexe Dienstleistungen, deren Ergebnis nicht nur von arztseitigen, sondern insbesondere auch von patientenseitigen Faktoren abhängig ist. Medizinische Behandlungsqualität lässt sich deshalb durch geeignete Qualitätssicherungsverfahren zwar messen und vergleichen sowie durch ärztliches Qualitätsmanagement fördern, aber nicht wie Produktqualität standardisieren und garantieren.

2. Die Ärzteschaft bekennt sich zu einem partnerschaftlichen Kooperationsmodell zwischen Arzt und Patient. Es ist verfehlt, nur einseitig von Pflichten des Arztes

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



und Rechten des Patienten zu sprechen.

II.

Patientenrechte entfalten eine öffentliche Schutzfunktion. Diese muss die Politik respektieren.

1. Patientenrechte sind in diesem Schutzverständnis der Anspruch auf Teilhabe an einer angemessenen medizinischen Versorgung. Dieser Anspruch richtet sich an den Staat und seine Verantwortung für die Ausgestaltung des sozialen Versorgungssystems.
2. Patientenrechte sind nicht durch die Ärzteschaft, die sie mittelbar durch ihre Pflichten realisiert, gefährdet, sondern durch die staatliche Gesundheitspolitik für die gesetzliche Krankenversicherung. Eine forcierte Wettbewerbsorientierung mit Risikoauslese und Gefährdung flächendeckender Versorgung, eine zu wenig patientenorientierte Nutzenbewertung hinsichtlich der Anwendung von Diagnostik und Therapie, eine mittelbare Zugangssteuerung für die Versicherten durch Zuzahlungen und durch intransparente Inanspruchnahmesteuerung in bestimmten Versorgungsmodellen gefährden den Anspruch auf individuelle Versorgung im Krankheitsfalle. Der übermäßige Zugriff mittelbar in die individuelle Arzt-Patient-Beziehung, wie zum Beispiel durch Regelungen des Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetzes oder über Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, verstärken deren Entwicklungen.
3. Rationierung gefährdet Patientenrechte. Rationierung als implizites Vorenthalten von Versorgungsnotwendigkeiten und -chancen ist aber inzwischen Teil der Versorgungswirklichkeit; dies muss die Politik transparent machen.

III.

Statt eines neuen Gesetzes fordert die Ärzteschaft die Sicherung folgender grundlegender Patientenrechte in der Gesundheits- und Sozialgesetzgebung:

1. Der Patient hat Anspruch auf eine individuelle, nach seinen Bedürfnissen ausgerichtete Behandlung und Betreuung. Das setzt die Therapiefreiheit des Arztes ebenso voraus wie die Bereitstellung der notwendigen Mittel. Eine Rationierung medizinischer Leistungen oder auch der Weg in eine Checklistenmedizin führen jedoch zu einer schlechten medizinischen Versorgung.
2. Der Patient hat Anspruch auf die freie Arztwahl. Patientenrechte und Patientenautonomie bleiben aber hohle Phrasen, wenn dieses Recht auf freie Wahl, und damit auf die individuelle Vertrauensbeziehung zum Patienten aufgehoben wird. Es muss in der Entscheidung des Patienten liegen, auch



zusätzlich Versorgungstarife frei zu wählen.

3. Der Patient hat Anspruch auf Transparenz. Die Ärzteschaft setzt sich deshalb nachdrücklich für eine regelmäßige Information des Patienten über Art, Menge, Umfang und vor allem die Kosten der für ihn erbrachten Leistungen ein. Zugleich aber muss der Patient die Möglichkeit erhalten, zwischen Sachleistung und Kostenerstattung auf der Basis einer amtlichen Gebührenordnung zu wählen.
4. Der Patient hat Anspruch auf Wahrung des Patientengeheimnisses. Grundlage einer freien und vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient und Arzt ist deshalb die ärztliche Schweigepflicht. Gesetzliche Mitteilungspflichten müssen auf das medizinisch unerlässlich Notwendige begrenzt bleiben. Abgelehnt werden alle Versuche, das Patientengeheimnis im System der gesetzlichen Krankenversicherung zu durchbrechen, insbesondere die Absicht, die Behandlung des Patienten gegenüber der Krankenkasse offenzulegen. Bei der Erfassung und Verwendung von Patientendaten ist in jedem Einzelfall die Zustimmung des Patienten unerlässlich.
5. Der Patient hat Anspruch auf die Solidarität der Versicherten. Solidarität heißt, dass jeder entsprechend seiner finanziellen Möglichkeiten einen Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten hat und die gesetzliche Krankenversicherung auch nur nach Maßgabe des Notwendigen in Anspruch nimmt. Über das Notwendige hinausgehende Leistungen gehören in eine Zusatzversicherung und dürfen nicht zu Lasten der Solidargemeinschaft erbracht werden. Zugleich muss im Wettbewerb der Krankenversicherung Raum für die private Krankenversicherung bleiben. Eine Einheitsversicherung widerspricht den Prinzipien der Eigenverantwortung sowie der Patientenautonomie und wird deshalb von der Ärzteschaft abgelehnt.
6. Der Patient hat Anspruch auf eine solidarische Krankenversicherung, die diesen Namen verdient. Als Versicherter zahlt er Beiträge in die Krankenversicherung ein, um im Krankheitsfall notwendige Leistungen zu erhalten. Darauf hat er Anspruch – anders als in steuerfinanzierten Systemen wie beispielsweise in Großbritannien, wo die Aufwendungen für Gesundheit stets in Konkurrenz mit anderen Politikbereichen stehen.
7. Der Patient hat Anspruch auf ein bürgernahes Gesundheitswesen. Dies ist nur durch eine Selbstverwaltung der Beteiligten und Betroffenen zu gewährleisten. Wird die Selbstverwaltung jedoch abgeschafft oder wird den Krankenkassen die alleinige Steuerungsmacht über das Gesundheitswesen übertragen, dann sind Anonymisierung, Deprofessionalisierung und weitere Mangelverwaltung nicht mehr aufzuhalten. Dann ist die Rationierung als Strukturprinzip unausweichlich. Menschlichkeit und medizinischer Fortschritt sind dann Luxus in einer Zwei-Klassen-Medizin.



8. Der Patient erwartet Fürsorge und Zuwendung von dem im Gesundheitswesen Tätigen. Doch die zunehmende Reglementierung im Gesundheitswesen, die zum Teil menschenunwürdigen Arbeitsbedingungen und die überbordende Bürokratie führen zu wachsender Demotivation der Gesundheitsberufe. Die gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen müssen deshalb endlich so gestaltet werden, dass diese Berufe wieder an Attraktivität gewinnen. Anderenfalls droht ein empfindlicher Personalmangel in der medizinischen Versorgung.

IV.

Die Ärzteschaft lehnt die rechtlichen Folgen staatlich begründeter Budgetierung und Rationierung für das Behandlungsverhältnis ab.

1. Das ärztliche Haftungsrecht darf nicht missbraucht werden, um staatlich bedingte Versorgungsdefizite zu kaschieren. Führen solche Versorgungsdefizite zu einer Versorgung unter Standard, dann darf der Arzt die Behandlung des Patienten ablehnen.
2. Die staatliche Begrenzung finanzieller Mittel für den Aufwand ärztlicher Versorgung begrenzt zugleich die Chancen für Heilung und Gesunderhaltung des Patienten. Dieses Risiko bewusst zu machen, liegt in der Verantwortung der Politik.

V.

1. Ein versicherungsrechtliches Wirtschaftlichkeitsgebot findet dort seine Grenzen, wo der Heilauftrag des Arztes zum Nachteil des Patienten minimiert wird. Die Verantwortung für Leistungsgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung muss der Gesetzgeber tragen.
2. Die Ärzteschaft verschließt sich nicht der Mitwirkung an gesundheitspolitischen Priorisierungsentscheidungen. Der Ärztetag bekräftigt die schon im Ulmer Papier geforderte Einrichtung eines Gesundheitsrates.