

Memorandum der freien Verbände: Der freie Beruf Arzt im Konflikt von Medizin und Ökonomie - ärztliche Tätigkeit in der Krankenversorgung

07. Mai 2020

In der Krankenhausversorgung wird zunehmend beklagt, dass ökonomische Zielsetzungen zu Qualitätsverlusten in der ärztlichen Versorgung führen, weil das Management in der stationären Versorgung überwiegend betriebswirtschaftlich orientiert ist. Der Medizinbetrieb wird immer mehr durch ökonomische Rahmenbedingungen gesteuert und damit fremdbestimmt. Damit droht das Patientenwohl als das eigentliche Ziel der Krankenversorgung unter die Räder zu kommen. Garant dafür sollte eigentlich die in der Berufsordnung an vorderster Stelle postulierte freie Berufsausübung des Arztes sein, damit der Patient möglichst unbeeinflusst von nicht medizinischen und vor allem ökonomisch motivierten Einflüssen behandelt werden kann.

Es stellt sich die Frage, was aus dem Prinzip der Freiberuflichkeit des Arztes in den letzten Jahren im Krankenhaus geworden ist. Leider stellt man fest, dass dieser Begriff für die Versorgung der Patienten in seiner Bedeutung immer weniger wahrgenommen wird.

Angehörige freier Berufe erbringen aufgrund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig geistig-ideelle Leistungen im gemeinsamen Interesse ihrer Auftraggeber und der Allgemeinheit. Ihre Berufsausübung unterliegt in der Regel spezifischen berufsrechtlichen Bindungen nach Maßgabe der staatlichen Gesetzgebung oder des von der jeweiligen Berufsvertretung autonom gesetzten Rechts, welches die Professionalität, Qualität und das zum Auftraggeber bestehende Vertrauensverhältnis gewährleistet und fortentwickelt. Sie unterliegen grundsätzlich einer Bindung an das gesellschaftliche Gemeinwohl. Der Europäische Gerichtshof hat am 11. Oktober 2001 den freien Beruf generell mit folgender Definition vom Gewerbebetrieb abgegrenzt: „Freie Berufe sind Tätigkeiten, die ausgesprochenen intellektuellen Charakter haben, eine Qualifikation verlangen und gewöhnlich einer genauen und strengen berufsständischen Regelung unterliegen. Bei der Ausübung einer solchen Tätigkeit hat das persönliche Element besondere Bedeutung und diese Ausübung setzt auf jeden Fall eine große Selbstständigkeit bei der Vornahme der beruflichen Handlung voraus“.

Von besonderer Bedeutung ist die berufsrechtliche Bindung durch Gesetz oder Satzung, in der die Gemeinwohlverpflichtung des Freiberuflers sichergestellt wird. So müssen z. B. Gebührenordnungen, auch die ärztliche, absichern, dass Patienten durch Rechnungstellung nicht überfordert und gleichzeitig die Qualität durch Dumpingpreise nicht gefährdet wird.

An erster Stelle steht aber das Vertrauensverhältnis Patient-Arzt. Dies soll durch das Prinzip des freien Arztberufes (Freiberuflichkeit) von äußeren Einflüssen frei sein und bleiben. Oft wird aber Freiberuflichkeit mit wirtschaftlicher Selbstständigkeit verwechselt. Am 30. November 1977 hat der Bundesgerichtshof deshalb klargestellt, dass der Arzt seine Heilbehandlungstätigkeit unabhängig und weisungsfrei erbringen muss, und zwar unabhängig, in welchem Rechtsverhältnis und in welcher Form er seinen Beruf ausübt.

Im Klartext: auch der angestellte Arzt im Krankenhaus ist freiberuflich tätig und hat sich konsequent an seine Berufsordnung zu halten.

Auch der Deutsche Ethikrat, der den Deutschen Bundestag und die Bundesregierung berät, hat sich mit der Frage beschäftigt, ob diese Vorgaben tatsächlich noch auf die Versorgungswirklichkeit zutreffen. Unter der Überschrift „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“ (5. April 2016) bezweifelt er, dass das Prinzip Patientenwohl bei den derzeitigen Leitungsstrukturen in der stationären Versorgung noch gesichert ist. Die Kompetenz eines Krankenhauses dürfe nicht nur an einer positiven ökonomischen Bilanz gemessen werden. Es wird deshalb konsequent eine gleichberechtigte Führung des Krankenhauses mit kaufmännischer Verwaltung, ärztlicher Leitung und Pflegedienst eingefordert, wobei eine Ethikkommission als Schiedsamt fungieren könnte.

Wie kann man die offensichtlich aus dem Lot geratene Orientierung am Patientenwohl in der Krankenhausversorgung wieder richten? Natürlich durch eine Forderung nach gesetzlichen Vorgaben, die den Vorschlägen des Ethikrates entsprechen. Dazu wird aber die Politik nicht bereit sein, hat doch gerade sie die ökonomische Steuerung des Gesundheitswesens im Interesse der Beitragsstabilität der gesetzlichen Krankenversicherung als oberstes Wirkprinzip eingeführt und per Sozialgesetzbuch bis in die letzten Regulierungen durchdekliniert. Die als Regulativ gedachte Selbstverwaltung hat dabei kaum noch Handlungsspielraum und ist zu einer großen Gesundheitsbehörde degeneriert.

Letzten Endes muss man feststellen, dass der freie Beruf Arzt durch die wirtschaftliche Abhängigkeit zum Arbeitgeber Krankenhaus in Frage gestellt worden ist.

Das Prinzip des freien Berufes lässt sich deshalb auf Dauer nur stärken, wenn der Krankenhausarzt grundsätzlich in seiner medizinischen Indikationsstellung, der Wahl seiner Therapie, aber auch wirtschaftlich wieder unabhängiger vom Krankenhausträger wird. So ist der Prototyp des wirtschaftlich unabhängigen am Krankenhaus tätigen Arztes, nämlich der Belegarzt nahe-zu verschwunden.

Auch leitende Ärzte waren früher unabhängiger, weil sie unter anderem durch persönliche Ermächtigungen bei der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt oder ambulant und stationär privatärztlich tätig waren, wobei diese Einnahmen ihnen direkt zugutekamen. Fahrlässig hat man diese Einkünfte dem Krankenhaus überlassen, obwohl man unverändert die Leistung weiter persönlich erbringen muss – teilweise mit strafrechtlichen Konsequenzen bei Ermächtigungen im Rahmen der Kassenärztlichen Versorgung.

Durch dieses Abdingen des Rechts auf direkte eigenverantwortliche Liquidation beim Patienten an den Träger des Krankenhauses hat man eine stetig stärker werdende Abhängigkeit der ärztlichen Entscheidung und den ökonomischen Einfluss auf das Patienten-Arzt-Verhältnis in Kauf genommen.

Diese Entwicklung muss zurückgedreht werden, in dem man bis hin in die Berufsordnung regelt, dass die rechtlichen Grundlagen für die beschriebenen Nebeneinnahmen nicht mehr vertraglich abgedungen werden dürfen, wenn diese Leistungen höchstpersönlich erbracht werden müssen. Die Krankenhausärzte haben dazu die Unterstützung der einschlägigen Berufsverbände und freien Verbände.

Initiatoren und unterstützende Verbände:

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)

Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM)

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA)

Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD)

Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC)

Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU)

Berufsverband der Niedergelassenen Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng)

Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)

Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e. V. (BNK)

Bundesverband Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V.
(BDPM)

Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO)

Deutscher Facharztverband e.V. (DFV)

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirur-
gen e.V. (DGPRÄC)

Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V.

MEDI GENO Deutschland e.V.