

Irina Gotzmann

01277 Dresden

Ärzte

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 5. Juli 2007 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil er dem Anliegen überwiegend entsprechen konnte.

Begründung

Die Petentin bittet, die Freiberuflichkeit der Ärzte sowie die ärztliche Schweigepflicht und das Schweigerecht zu schützen und der Ärzteschaft ein kostendeckendes und leistungsgerechtes Honorar zu garantieren.

Es handelt sich um eine öffentliche Petition, die von 3.526 Mitzeichnern unterstützt wird und zu 61 Diskussionsbeiträgen geführt hat.

Im Einzelnen trägt die Petentin vor, nur eine transparente Direktabrechnung mit dem Patienten auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte könne das Vertrauen zwischen Arzt und Patienten aufbauen, welches durch das intransparente Sachleistungsprinzip zerstört werde. Nur der Erhalt der Freiberuflichkeit der Ärzteschaft garantiere eine hohe Qualität der Patientenversorgung, weil ein freier Arzt ausschließlich seinem Gewissen, der medizinischen Wissenschaft und dem hippokratischen Eid verpflichtet sei. Dazu gehöre eine kostendeckende Vergütung der ärztlichen Tätigkeit. Eine weitere Grundlage des verantwortungsvollen ärztlichen Handelns sei der Schutz der ärztlichen Schweigepflicht und des ärztlichen Schweigerechtes zum Schutze der Patienten.

Der Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) lag dem Ausschuss für Gesundheit zur Beratung vor. Daher hat der Petitionsausschuss dort eine Stellungnahme gemäß § 109 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages (GO-BT) eingeholt.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung lässt sich unter Berücksichtigung dieser Stellungnahme sowie der Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt zusammenfassen:

Die Freiberuflichkeit der Ärzteschaft ist nicht infrage gestellt.

Auch gilt weiterhin die ärztliche Schweigepflicht. So sieht die ärztliche Berufsordnung vor, dass Ärzte, über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Mediziner anvertraut oder bekannt geworden ist – auch über den Tod des Patienten hinaus – zu schweigen haben. Im privatärztlichen Bereich stellt die Verpflichtung zur Verschwiegenheit eine Nebenpflicht aus dem Arztvertrag dar.

Der Arzt ist nur dann ausnahmsweise zur Offenbarung der anvertrauten Daten befugt, wenn

- die Einwilligung des Patienten vorliegt,
- die mutmaßliche Einwilligung des Patienten gegeben ist (z.B. ein Unfallverletzter ist bewusstlos) oder
- Gesetze den Arzt zur Offenbarung verpflichten oder berechtigen.

Diese Voraussetzung liegt beispielsweise vor, wenn eine Mitteilung der persönlichen Daten zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist oder eine Unterrichtung weiterer Ärzte bei Mitbehandlung geboten ist oder auch im Rahmen des Sozialversicherungsrechts. Auch hier ist es notwendig, dass bestimmte Daten den Krankenkassen bzw. Kassenärztliche Vereinigungen bekannt gegeben werden, so dass diese wiederum die ihnen übertragenen gesetzlichen Aufgaben wahrnehmen können. Diese Stellen unterliegen jedoch ihrerseits dem Datenschutz und dürfen die ihnen anvertrauten personenbezogenen Daten nur zu dem Zweck nutzen, für den sie sie erhalten haben.

Das GKV-WSG sieht eine Neugestaltung der Vergütung im ambulanten Bereich vor. Ziel ist es, das System zu vereinfachen und transparenter zu gestalten. Auch soll es den Ärztinnen und Ärzten mehr Kalkulationssicherheit ermöglichen, indem sie im Voraus wissen, wie hoch die Vergütung ihrer Leistungen sein wird. Dazu soll ein neues Vergütungssystem im Rahmen eines professionellen Verfahrens entwickelt werden.

Im Wesentlichen soll das neue Vergütungssystem wie folgt aussehen:

- Das von Budgets und schwankenden Punktwerten geprägte Honorarsystem wird durch eine Euro-Gebührenordnung abgelöst. Die Euro-Gebührenordnung enthält Pauschalvergütungen in überschaubarer Zahl sowie Einzelvergütungen für besonders förderungswürdige Leistungen (z.B. Hausbesuche). Für Haus- und Fachärzte gelten dabei unterschiedliche Kriterien, die den Unterschieden der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung Rechnung tragen.
- Für besonders qualifizierte Leistungen wird es Honorarzuschläge geben.
- Das Morbiditätsrisiko wird auf die Krankenkasse übertragen. Die für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stehende Gesamtvergütung soll sich zukünftig – anders als heute – an der Morbidität der Versicherten orientieren. Das heißt, für zusätzliche Leistungen, die aus einem Anstieg des Behandlungsbedarfs der Versicherten herrühren, wird von den Krankenkassen mehr Honorar zur Verfügung gestellt.
- Die notwendige Kosten- und Mengensteuerung erfolgt durch Anreizmechanismen in der Gebührenordnung sowie mengen- und praxisbezogene Preisabstaffelungen.
- Zum Abbau von Über- und Unterversorgung werden künftig finanzielle Anreize gesetzt, die zu einer regional ausgewogenen Arztdichte beitragen sollen.

Das neue vertragsärztliche Vergütungssystem soll am 01.01.2009 in Kraft treten. Bis Ende 2008 gilt das bestehende vertragsärztliche Vergütungssystem weiter, wobei

aber bereits zum 01.01.2008 die ärztlichen Leistungen als Pauschalen abgebildet und Qualitätszuschläge ermöglicht werden.

Nach alledem empfiehlt der Petitionsausschuss, das Petitionsverfahren abzuschließen, da dem Anliegen überwiegend Rechnung getragen worden ist.