

41. Symposium für Juristen und Ärzte

24. und 25. 2. 2012 Berlin

Die Veranstaltung war mit dem Arbeitsthema „Gefährdung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit – Gefahren der Korruption“ überschrieben. Die juristischen Referenten haben den Ärzten die Gefahren korrupten Verhaltens aufgezeigt.

In dem Spannungsfeld zwischen Medizin und Ökonomie wird ärztliches Handeln sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie eingeschränkt.

Arztsein bedeutet das Vorweisen umfangreicher Fachkenntnisse und den indikationsgerechten Umgang mit den Ressourcen des Gesundheitswesens.

In Situationen der beruflichen Überbelastung und mäßigen Verdienstes suchen einige Ärzte nach Auswegen

und übersehen dabei häufig die Fallen der Korruption. Diese sind besonders verlockend in der Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie.

Im Rahmen der Ökonomisierung muss der Arzt sich mit den Leitlinien der entsprechenden Krankheiten und Gesundheitsstörungen seines Faches auseinandersetzen und Abweichungen seiner Therapiemaßnahmen von Leitlinien begründen.

Ärztlicher Behandlungsauftrag, Therapie und Entscheidungsfreiheit

Im Grundsatzreferat aus Sicht des Arztes ging Prof. Dr. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. Eckhard Nagel, Essen, den Fragen nach:

- Ob individuelle Unterschiede den ärztlichen Behandlungsauftrag beeinflussen?
- Welcher Rationalität der ärztliche Behandlungsauftrag folgt?
- Einfluss der Ökonomie?

- Sinnvolle und bedürfnisgerechte Nutzung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse?

Zeit als knappe Ressource im Gesundheitswesen, Regressforderungen bei Überschreitung von Arzneimittelbudgets, Leistungsvolumina und die Vernachlässigung des individuellen und gesellschaftlichen Kontextes von Krankheiten und Gesundheit sind Beispiele der Problemfelder.

Die Freiheit des Arztes bezüglich der Grundstrukturen der Therapie ist konstitutives Element für den Behandlungsauftrag. Dies gilt es, gegen ökonomische Zwänge sowie entgegenstehende Regulierungen zu verteidigen.

Gefährdung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit – grundlegende Gedanken aus juristischer Sicht

Herr Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz, Heidelberg, postulierte, Ärzte verlan-

gen einerseits Freiheit vom Recht, andererseits Schutz im Recht. Das führt zum Spagat zwischen Handlungsfreiheit und Rechtssicherheit. Die Ärzteschaft muss alles daransetzen, dass Fehlverhalten vermieden wird und Fehlverhalten in eigenen Reihen geklärt wird, sonst verliert das Prinzip der ärztlichen Selbstverwaltung seine Berechtigung. Prof. Dr. Taupitz stellte die Fragen: Tut die Ärzteschaft alles Notwendige, um für Sauberkeit in den eigenen Reihen zu sorgen? Warum gibt es bisher keine standesrechtliche Pflicht, den Verdacht auf ärztliche Fehler bei der Ärztekammer zur Anzeige zu bringen?

Leitlinien (professionelle Handlungsanleitungen richtigen medizinischen Handelns) sind keine Haftungsfallen. In den Leitlinien ist nicht durchgängig sichtbar, in welchem Umfang sie auch versorgungsökonomische Kostenfaktoren zu ihrem Gegenstand machen und welche Teile der Leitlinie damit zur Handlungsanleitung speziell für die vertragsärztliche Tätigkeit geeignet sind. Je geringer die Bedeutung von Ethik/Ethos/Moral als verpflichtende Handlungsanweisung im gesellschaftlichen Zusammenleben wird, umso mehr muss die Funktionsfähigkeit des Systems mit rechtlichen Vorschriften sichergestellt werden. Je mehr und detaillierter rechtliche Vorschriften existieren, umso stärker wächst die Einschätzung, dass nur das rechtlich Gebotene geschuldet ist.

„Die ärztliche Entscheidungsfreiheit ist Ausdruck individueller (grundrechtlicher) Freiheit des Arztes als Abwehrrecht, aber auch dienende Freiheit zum Wohl des Patienten, dienende Freiheit zum Wohl des ärztlichen Berufsstandes und dienende Freiheit zum Wohl der Gesamtheit des Volkes“.

Gefährdung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit im Verhältnis zum Patienten durch Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen?

Nach Bewertung von Frau Dr. jur. Constanze Püschel, Berlin, sind aus der juristischen Sicht Richtlinien, Leit-

linien und Empfehlungen „Normen“ zu konkreten medizinischen Sachverhalten, die den Arzt in unterschiedlicher starker Form binden.

Ob diese Normen in die ärztliche Entscheidungsfreiheit eingreifen, hängt naturgemäß stark vom Inhalt der jeweiligen Norm ab. „Betrachtet man die Frage, wer Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen „produziert“, sieht man, dass eine Vielzahl von Institutionen – mit und ohne rechtliche Ermächtigung – Vorgaben für das ärztliche Handeln schaffen.“ Allein daraus, dass beispielsweise eine Norm von der Bundesärztekammer als Institution geschaffen worden ist, folgt nicht deren unmittelbare Verbindlichkeit gegenüber dem Arzt. Während Richtlinien in der Regel aus sich heraus verbindlich sind, sind Leitlinien und Empfehlungen aus sich heraus (erst einmal) nicht für den Arzt rechtlich verbindlich.“

Betrachtet man die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften, dann wird vom Arzt erwartet, dass er die qualitätsgerecht zustande gekommenen, aktuellen S3-Leitlinien im Rahmen seiner Entscheidungsfindung beachtet, da vieles dafür spricht, dass diese Leitlinien den medizinische Standard abbilden. Die Einhaltung des medizinischen Standards ist seitens des Arztes gegenüber dem Versicherten geschuldet.

Gefährdung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit durch Leitlinien?

Nach Aussage von Frau Dr. med. Susanne Weinbrenner, Berlin, stellvertretende Institutsleiterin am Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin, können evidenzbasierte und konsensbasierte Leitlinien durch einen qualitätsgesicherten Leitlinien-erstellungprozess und Methodentransparenz zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen. Die Leitlinien unterstützen damit die Erfüllung der allgemeinen ärztlichen Berufspflichten wie sie in Paragraph 2 der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer dargelegt sind:

- Das ärztliche Handeln ist am Patienten-Wohl auszurichten.

- Das Interesse Dritter darf nicht über das Patienten-Wohl gestellt werden.
- Der anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse ist zu beachten.
- Weisungen von Nichtärzten hinsichtlich ärztlicher Entscheidungen dürfen nicht entgegengekommen werden.

Gefährdung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit des angestellten Arztes im Krankenhaus

Nach Meinung von Dr. jur. Ullrich Bauer, Düsseldorf, fordern Krankenhäuser eine stärkere Einbindung des Chefarztes in die ökonomische Führung und die Verantwortung für den wirtschaftlichen Erfolg des Krankenhauses. Diesem Ziel dient neben dem vertraglich vereinbarten „Wirtschaftlichkeitsgebot“ seit rund 10 Jahren die erfolgsorientierte Chefarztvergütung. Diese sieht neben der Festvergütung Boni, Tantiemen, Gratifikationen und ähnliche vom wirtschaftlichen Ergebnis des Krankenhauses abhängige Sonderleistungen vor.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. med. Frank-Ulrich Montgomery, hat in einer öffentlichen Erklärung vom 6.2.2012 die Zunahme von Bonuszahlungen an Chefärzte für „höchst bedenklich“ und die Koppelung ärztlich-medizinischer Gesichtspunkte mit ökonomischen Erwägungen als dem ärztlichen Berufsethos widersprechend bezeichnet.

Im Deutschen Ärzteblatt vom 17.2.2012 schreibt Dr. Montgomery: „Die ärztliche Arbeit darf nicht vorrangig von wirtschaftlichen Kriterien geleitet werden. Dies birgt Risiken für die Patientenversorgung. Eine Koppelung ärztlich-medizinischer Gesichtspunkte und ökonomischer Erwägungen widerspricht dem ärztlichen Berufsethos und wird daher strikt abgelehnt.“