



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung stärken - Qualitätsverluste durch Ökonomisierung beenden

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Anne Kandler, PD Dr. Andreas Scholz, BMedSci Frank Seibert-Alves, Rudolf Henke, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Christoph Emminger und Dipl.-Med. Sabine Ermer (Drucksache I - 16) fasst der 119. Deutsche Ärztetag 2016 folgende EntschlieÙung:

Zwölf Jahre nach der Einführung des G-DRG-Systems als Abrechnungsgrundlage mit paralleler Ökonomisierung der Medizin sieht der 119. Deutsche Ärztetag 2016 heute mit großer Sorge die negativen Folgen dieses Systems.

Das G-DRG-System setzt Anreize zur Fallzahlsteigerung und zu sachkostenintensiven Prozeduren. Der systembedingte Konkurrenzkampf der Krankenhäuser untereinander führt zu einer permanenten ökonomischen Wachstumsstrategie bei gleichzeitigem Kostensenkungswettbewerb zu Lasten der Beschäftigten. Insbesondere im Bereich der Pflege wurden Stellen abgebaut, und unter dem Diktat der Effizienzsteigerung wird die persönliche Zuwendung zum Patienten als idealistische Wunschvorstellung bagatellisiert. Dies führt zur Aushöhlung des Fürsorgemodells in der Pflegenden-Patient-Beziehung und zum Verlust der intrinsischen Motivation. Gleichzeitig bedroht die Ökonomisierung die ärztliche Profession in ihrer Autonomie. Nicht nur explizite Regelungen in ärztlichen Arbeitsverträgen, auch impliziter Druck durch Benchmarking oder Kopplung von Stellenbesetzungen an Fallzahlsteigerungen setzen Ärztinnen und Ärzte unter Druck, ihre ärztlichen Entscheidungen nicht mehr ausschließlich am Wohl der Patientinnen und Patienten, sondern auch an ökonomischen Vorgaben auszurichten. Ärztliche Tätigkeit wird reduziert auf das Erbringen einer medizinischen Leistung.

Die Folgen dieser fehlgeleiteten Ökonomisierung der Medizin sind ein reduziertes Engagement oder gar der Verlust motivierter Fachkräfte, verbunden mit Einbußen an Qualität und Versorgungsgerechtigkeit durch Über-, Unter- und Fehlversorgung. Das Ziel einer finanzierbaren und qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung wird damit verfehlt.

Die strukturelle Abschaffung des Gesprächs mit Zuwendung und Anteilnahme durch die Zeitökonomie wird auch von den Patientinnen und Patienten als Qualitätsverlust wahrgenommen und thematisiert. Konsequenz seitens der Politik ist die Qualitätsoffensive, deren Umsetzung in Form von Datengewinnung aus Indikatoren nun noch mehr Hände weg vom Patienten hin zum Schreibtisch bringt und somit das Gegenteil des Ziels erreicht.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Der 119. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, sich zur Sicherstellung der flächendeckenden und bedarfsgerechten stationären Versorgung als einer staatlichen Pflichtaufgabe zu bekennen. Hierzu gehört die Krankenhausplanung mit strukturellen und personellen Vorgaben sowie deren Finanzierung. Ebenso wird die Abschaffung des G-DRG-Systems oder anderer analoger Abrechnungssysteme (z. B. des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik [PEPP]) als alleinige Abrechnungsgrundlage gefordert.

Der 119. Deutsche Ärztetag fordert alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland auf, sich gemeinsam gegen die Entmenschlichung der Krankenversorgung zu stellen und sich stets ihres freien Berufes und der Unabhängigkeit ihrer ärztlichen Entscheidung gemäß § 2 Abs. 1 unserer Berufsordnung bewusst zu sein: "Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können."