

Freiberuflichkeit im Gesundheitswesen – Theorie und Praxis

Vortrag im Rahmen des Tages der Heilberufe am 23. Juli 2008 in München

Von Universitätsprofessor Dr. *Helge Sodan*, Berlin,
Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR)

Zusammenfassung in Leitsätzen

1. Die Freiberuflichkeit im Gesundheitswesen ist in vielfältiger Hinsicht gefährdet, teilweise sogar bereits erheblich beeinträchtigt. Obwohl noch immer das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch speziell in Bezug auf die Vertragsärzte ausdrücklich von den „Grundsätzen der Ausübung eines freien Berufes“ spricht, scheinen diese Grundsätze beim Gesetzgeber weitgehend in Vergessenheit geraten zu sein.

2. Das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 enthält Regelungen, welche den Zugang zur ambulanten Versorgung im System der gesetzlichen Krankenversicherung für Ärzte und Zahnärzte erheblich erschweren. Eine wesentliche Verschärfung der Vorschriften über die *Zulassungsbeschränkungen* wegen vermeintlicher Überversorgung führte in den Folgejahren dazu, dass insbesondere vielen jungen Ärzten der Zugang zur vertragsärztlichen Tätigkeit verwehrt blieb. Erst in jüngerer Zeit ist es infolge eines teilweise festzustellenden Ärztemangels zu einer Lockerung der Bedarfsplanungsregelungen gekommen. Im letzten Jahr entfielen die Zulassungsbeschränkungen speziell für Zahnärzte. Viele Bereiche in Ballungszentren unterliegen jedoch weiterhin Zulassungsbeschränkungen im vertragsärztlichen Sektor. Damit wird in empfindlicher Weise in die Berufsfreiheit und letztlich auch die Freiberuflichkeit eingegriffen.

3. Seit langem ist das vertragsärztliche *Vergütungssystem* durch Komplexität, Intransparenz und Unsicherheit hinsichtlich der konkreten Honorierung von ärztlichen Leistungen geprägt. Insbesondere der starke Verfall der sogenannten Punktwerte hat immer mehr die Frage in den Vordergrund gerückt, ob vertragsärztliche Leistungen angemessen vergütet werden. Ob die Missstände im vertragsärztlichen Vergütungssystem durch die im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz geregelten, am 1. Januar 2009 in Kraft tretenden Änderungen beseitigt werden, bleibt abzuwarten, darf aber schon heute bezweifelt werden. Wesentliche Elemente werden künftig eine regionale Euro-Gebührenordnung, morbiditätsbedingte Gesamtvergütungen sowie Arzt- und praxisbezogene Regelleistungsvolumina sein. Die einschlägigen Vorschriften sind sehr kompliziert und beinhalten letztlich ein klassisch planwirtschaftliches Regelungsinstrumentarium.

4. Ein fundamentaler Bestandteil ärztlicher Freiberuflichkeit ist die *Therapiefreiheit*, die als Berufsausübungsfreiheit auch grundrechtlichen Schutz genießt. Die Therapiefreiheit wird durch das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung in vielfacher Hinsicht eingeschränkt, insbesondere durch die sogenannte Bonus-Malus-Regelung. Diese Regelung kann den Vertragsarzt in eine nicht lösbare Konfliktsituation versetzen: Zum einen gebietet diesem der ärztliche Heilauftrag die bestmögliche Behandlung seiner Patienten; zum anderen ist der Vertragsarzt zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise von Arzneimitteln verpflichtet. Zwei Grundsätze verpflichten ihn gleichermaßen, die im Einzelfall im Widerspruch zueinander stehen können. Der Arzt als Adressat einander widersprechender Normen sieht sich entweder einem Schadensersatzanspruch oder einem Regress ausgesetzt. Zwar wurde durch gesetzlich ermöglichte Vereinbarungen in der gemeinsamen Selbstverwaltung von Vertragsärzten und Krankenkassen auf die Anwendung der Bonus-Malus-Regelung im Jahr 2008 verzichtet; weiterhin schweben die einschlägigen Vorschriften jedoch wie ein Damoklesschwert über den Vertragsärzten.

5. Entgegen den Vorstellungen des Gesetzgebers besteht keine gesetzliche *Behandlungspflicht* von Vertrags(zahn)ärzten gegenüber Standard- und Basistarifversicherten. Vertrags(zahn)ärzte können unter Berufung auf zwei Beschlüsse der 2. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 5. Mai 2008 die Behandlung von Standard- und Basistarifversicherten mit der Begründung verweigern, dass sie nur zur Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung verpflichtet sind und die Versorgung der Standard- und Basistarifversicherten sich außerhalb des Systems vertrags(zahn)ärztlicher Versorgung vollzieht. Auf dieser Grundlage lässt sich in der Verweigerung der Behandlungen von Standard- und Basistarifversicherten keine Pflichtwidrigkeit der betreffenden Vertrags(zahn)ärzte sehen. Dies gilt selbstverständlich nicht in Fällen, in denen eine ärztliche Pflicht besteht, Menschen in Lebensgefahr bzw. mit Befunden, deren medizinische Versorgung keinen Aufschub duldet, zu behandeln.