

## Auswahl von Beschlüssen, Meinungen, Forderungen vom 112. Deutschen Ärztetag in Mainz 2009

Rationierung und Konfektionierung ärztlicher Leistungen reduzieren die freie ärztliche Berufsausübung. Diskussion um Priorisierung ärztlicher Leistungen im GKV-System.

Der Trivialisierung des Arztberufs z.B. durch die Bezeichnung „Leistungserbringer“ ist entgegenzuwirken.

Klares Bekenntnis der Politik und der PKV zur Neufassung der GOÄ gefordert. Eine Angleichung an den EBM wird strikt abgelehnt.

Barrierefreie Krankenhäuser und Arztpraxen, einschließlich Infos in Groß- und Blindenschrift, leichter Sprache, Unterstützungssysteme für Sinnesbehinderte, Gebärdensprachdolmetscher gewünscht.

Zeitnahe Umsetzung der gesetzlich verankerten Maßnahmen zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und generell Überarbeitung der Weiterbildungsordnung gefordert.

Befremden über die bisher ausgebliebene Stellungnahme der Politik auf das „Ulmer Papier“ (111. dt. Ärztetag 2008 – Gesundheitspolitische Leitsätze der Ärzteschaft).

Keine Einführung des Bachelor und Masterstudiengangs in der Medizin.

### Telematik & e-card:

- Unzureichende Berücksichtigung der Interessen von Patienten und Ärzten (Abläufe verlangsamt, PIN als Sicherheitsschlüssel gescheitert, e-Rp und Notfalldatensatz haben sich nicht bewährt)
- Medizinischer Nutzen bisher nicht erkennbar.
- Keine Datenspeicherung auf zentralem Server, da Sicherheits- und Mißbrauchsgefahr!
- Speicherung medizinischer Daten auf Karte nur mit Einverständnis des Patienten (Schutz der grundgesetzlich verankerten Würde des Menschen und des informationellen Selbstbestimmungsrechts).
- Empfehlung an e-card-Projekt in Nordrhein nicht teilzunehmen.
- Daten müssen jederzeit lösbar sein.
- Kartenverlust im Sinne des Datenschutzes ungelöst.

### Qualitätssicherung:

- Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen ist originäre Aufgabe der Ärzteschaft. Landes- und Bundesärztekammer müssen diese Aufgaben wieder übernehmen. Externe Systeme zur Erfassung und statistischen Auswertung der ärztlichen Bewertungen nicht ausreichend berücksichtigen sind abzulehnen.
- Zertifizierungswildwuchs stoppen. Einblick in die Zertifizierungskriterien unklar. Verschiedene Interessenlagen (Patient - niedergelassener Arzt – Krankenhaus). Verschiedene Zertifizierungskonzepte müssen einer einheitlichen Bewertung zugeordnet werden.
- Datensparsamkeit und geringer Dokumentationsaufwand für sektorübergreifende QS.
- Die Ärztekammern müssen adäquat beteiligt werden an der Erstellung sektorübergreifender Qualitätsrichtlinien durch den G\_BA und nicht nach Belieben der KVen, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft erfolgen, andernfalls ist keine nachhaltige Akzeptanz der Ärzteschaft zu erwarten.

### Ethik:

Es gibt keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung erlöschenden Lebens um jeden Preis. Nicht der medizinische Fortschritt bestimmt primär die Grenzen, sondern eine auf die Achtung des Menschen und Menschenwürde ausgerichtete Behandlung / Betreuung.

### Patientenrechte und Rationierung:

- Wahrung der Menschenwürde unter medizinischer Behandlung.
- Behandlungsvertrag ist kein Werkvertrag. Der Arzt schuldet kein Ergebnis sondern eine Leistung.
- Es ist verfehlt einseitig nur von Pflichten des Arztes und Rechten des Patienten zu sprechen.
- Der Anspruch der angemessenen medizinischen Versorgung richtet sich an den Staat und seine Verantwortung für die Ausgestaltung des sozialen Versorgungssystems.
- Patientenrechte sind nicht durch die Ärzte sondern durch die staatliche Gesundheitspolitik gefährdet. Beispiel Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetz.
- 
- Rationierung gefährdet Patientenrechte. Daraus entstehende Versorgungsdefizite muss die Politik transparent machen.
- Patient hat Anspruch auf individuelle, bedarfsgerechte ärztliche Behandlung.
- Anspruch auf freie Arztwahl.
- Anspruch auf Transparenz von Art, Menge, Umfang und Kosten der erbrachten ärztlichen Leistungen.
- Möglichkeit zwischen Sachleistung und Kostenerstattung auf GOÄ-Basis muss wählbar sein.
- Anspruch auf ärztliche Schweigepflicht und Patientengeheimnis. Mitteilungspflichten sind auf das medizinisch unbedingt Notwendige zu begrenzen.
- Bei Erfassung von Patientendaten Zustimmung des Pat. erforderlich.
- Solidarität der Versicherten nur auf das Notwendige begrenzen.
- Anspruch auf bürgernahes Gesundheitswesen.
- Rationierung bringt Mangelverwaltung, behindert medizinischen Fortschritt und bringt Zweiklassenmedizin.
- Reglementierungen im Gesundheitssystem bewirken ausufernde Bürokratie und Demotivation der Ärzte.
- Gesundheitspolitische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen müssen so geändert werden, dass Gesundheitsberufe wieder attraktiv werden. Ansonsten Personalmangel und Demotivation zu Lasten der Patienten.