



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Gesundheitspolitische Leitsätze der Ärzteschaft

Betrifft: Ulmer Papier

EntschlieÙung

Auf Antrag von Herrn Dr. med. Emminger, Herrn Dr. med. Botzlar, Herrn Dr. med. von Römer, Frau Dr. med. Lux und Frau Dr. med. Borelli (Drucksache I - 02) fasst der 111. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Die Delegierten des Deutschen Ärztetages in Ulm begrüÙen die Aktivitäten des Präsidiums und des Vorstandes der Bundesärztekammer, auf der Grundlage des Beschlusses I-02 des 110. Ärztetages in Münster ein aktuelles gesundheitspolitisches Programm zu entwickeln.

Die zuletzt den Delegierten vorgelegte Version stellt zusammen mit den früheren Versionen 4.0 bis 5.2 eine nützliche und sinnvolle Grundlage dar, auf der jetzt innerhalb der Ärzteschaft eine intensive Diskussion zu einem gesundheitspolitischen Programm beginnen muss.

Der Vorstand der BÄK wird aufgefordert, diese Diskussion jetzt über die Landesärztekammern zu initiieren. Bei der Erörterung und der sich anschließenden redaktionellen Arbeit sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. Die Aussagen erfordern einen breiten Konsens innerhalb der Ärzteschaft und eine hohe Akzeptanz bei allen Ärzten. Sie müssen eine nachhaltige Wirkung nach innen wie nach außen entfalten. Aktuell nicht lösbare Fragestellung oder Konflikte sollen wenigstens als solche beschrieben werden.
2. Es muss klar erkennbar sein, wer mit diesem Programm angesprochen werden soll. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein gesundheitspolitisches Programm in den einzelnen Teilen unterschiedliche Zielgruppen ansprechen muss, wenn die aktuellen Probleme umfassend beschrieben, Gefahrenpotentiale aufdeckt und ggf. Lösungsansätze angeboten werden sollen.
3. Auf der Grundlage der vorgelegten Versionen des Ulmer Papiers müssen Themen zu Gruppen zusammengefasst und priorisiert werden, um anschließend in thematisch zusammenhängenden Einzelkapitel (Modulen) erarbeitet, beschlossen und in ein gesundheitspolitisches Programm eingefügt zu werden. Das Arbeiten mit Modulen würde u.a. die Chance eröffnen, künftig zeitnah und adäquat reagieren zu können, sobald sich die Rahmenbedingungen grundlegend ändern. Aus zeitökonomischen Gründen können einzelne Landesärztekammern oder mehrere Landesärztekammern gemeinsam die Bearbeitung einzelner Module verantwortlich übernehmen.
4. Auf der Grundlage des Beschlusses von Münster bieten sich folgende Themen (nicht vollständig und nicht priorisiert) für die modulartige Bearbeitung an:
 - o Patient-Arzt-Verhältnis, Ärzte als Anwälte der Patienteninteressen, ärztliches Selbstverständnis im Wandel, ärztliche Selbstverwaltung und Körperschaften;

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



-
- Herausforderungen der demographischen und ökonomischen Entwicklung, veränderter Versorgungsbedarf, Fragen der Finanzierung unseres Gesundheitswesens, des ärztlichen Berufs als freier Beruf, leistungsorientierte Vergütung;
 - Organisations- und Strukturfragen der medizinischen Versorgung, Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, sektorale Gliederung der ärztlichen Versorgung;
 - Qualität und Qualifikation, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Fragen des Wettbewerbs im Gesundheitswesen, Förderung und Sicherung des ärztlichen Nachwuchses;
 - Ethische Fragen der Medizin, des ärztlichen Berufes, ärztliche Verantwortung zu Beginn und zum Ende menschlichen Lebens, Umgang mit innerärztlichen Konflikten, Lösungsansätze, Umgang mit der Informationstechnologie.

Ein gesundheitspolitisches Programm, das von einer breiten Mehrheit der Ärzteschaft gestaltet, akzeptiert und getragen wird, entfaltet nachhaltige Wirkung nach innen und nach außen und wird ein wichtiger Schritt sein, von außen herangetragene Angriffe auf die Patient-Arzt-Verhältnis und Versuche der Spaltung der Ärzteschaft erfolgreich abzuwehren.