

BÄK GROUND

HINTERGRUNDINFORMATIONEN FÜR JOURNALISTEN



Themen des 112. Deutschen Ärztetages

vom 19. bis 22. Mai 2009 in Mainz

Patientenrechte in Zeiten der Rationierung

Patienten haben das Recht auf eine qualifizierte medizinische Behandlung. Das ist durch die Rechtsprechung, das Sozialrecht und die ärztliche Berufsordnung in Deutschland eindeutig definiert. Doch der Zugang zu einer am medizinischen Fortschritt orientierten Versorgung wird durch die forcierte Wettbewerbsorientierung des Gesundheitswesens, den Abbau flächendeckender Versorgungsstrukturen und ökonomisch geprägte Therapievorgaben zunehmend erschwert. Nach zwei Jahrzehnten Kostendämpfungspolitik kann der berechnete Anspruch der Patienten auf eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung nicht mehr rückhaltlos gewährleistet werden. Die Unterfinanzierung im Gesundheitswesen hat zu einer schleichenden Rationierung geführt, die von den verantwortlichen Politikern aber nach wie vor geleugnet wird.

In der Krankenversorgung sind die Defizite vielerorts unübersehbar: unzureichende Investitionen in moderne Medizintechnik, Personalabbau und/oder Einsatz von übermüdeten Ärzten und zunehmende Wartezeiten. Die Verantwortung für Leistungsbeschränkungen delegiert der Gesetzgeber an die Ärzte und belastet damit die Arzt-Patient-Beziehung. Die Patienten wie auch die breite Öffentlichkeit sollen den Eindruck gewinnen, die sogenannten Leistungserbringer – also Ärztinnen und Ärzte – seien für das Vorenthalten von Leistungen verantwortlich.

Nach § 2 des Sozialgesetzbuch V (SGB V) muss eine ärztliche Behandlung ausreichend und zweckmäßig sein. Zudem ist das Gebot der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Das Maß des Notwendigen darf nicht überschritten werden. In der Vergangenheit wurde das Maß des Notwendigen in der individuellen Patient-Arzt-Interaktion entschieden und nicht von außen vorgegeben. Doch diese Zeiten im Gesundheitswesen sind vorbei - der Spielraum für eine individuelle Behandlung der

Impressum

BÄK GROUND

Hintergrundinformationen für Journalisten

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Alexander Dückers (v.i.S.d.P.),

Hans-Jörg Freese

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin

Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707

presse@baek.de · www.baek.de

Patienten wird immer enger. Die Frage ist nun, wie eng das finanzielle Korsett noch geschnürt werden soll, das die Medizin inzwischen umgibt.

Durch bloße Umverteilung zwischen den Versorgungsbereichen löst man weder die Probleme der Unterfinanzierung noch die der Mangelverwaltung im Gesundheitswesen. Die Politik hat es in der Hand, mit einer überzeugenden Reform der Finanzierungsgrundlagen des Gesundheitswesens die Versorgung dauerhaft sicherzustellen. Wir müssen uns gesamtgesellschaftlich darauf einigen, welche prioritären Gesundheitsziele es gibt. Bereits der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm hatte daher im sogenannten Ulmer Papier die Einrichtung eines Gesundheitsrates gefordert, der gesundheitspolitische Priorisierungsentscheidungen vorbereitet. Der Gesundheitsrat muss institutionell unabhängig unter enger Einbindung von Ärzteschaft und Patientenvertretern im vopolitischen Raum arbeiten. Seine Aufgabe ist es, Schwerpunkte für die Gesundheitsversorgung zu definieren und Umsetzungsempfehlungen zu erarbeiten. Eine solche Priorisierung kann nur auf der Basis ärztlicher, ethischer, medizinisch-wissenschaftlicher und sozialer Kriterien erfolgen und sollte vor allem Ergebnisse der Versorgungsforschung berücksichtigen. Die Priorisierungsentscheidungen müssen dann von der Politik transparent und öffentlich nachvollziehbar getroffen werden.

Der Beruf des Arztes – ein freier Beruf heute und in Zukunft

Das Gesundheitswesen bisheriger Prägung war ein selbstverwaltetes System von Bürgern für Bürger, gesteuert durch Engagement und Kompetenz der Beteiligten und Betroffenen. Die Freiberuflichkeit des Arztes bewirkte dabei einen über sein berufliches Wirken im eigentlichen Sinne hinausgehenden sozialetischen, sozialökonomischen und sozialkulturellen Mehrwert für die Gesellschaft. Der Vorrang der Selbstverwaltung vor staatlicher Reglementierung und die Freiberuflichkeit als Grundvoraussetzung für eine selbstbestimmte, fachlich unabhängige und dem Gemeinwohl verpflichtete ärztliche Berufsausübung sind allerdings nachhaltig in Frage gestellt. Auf dem 112. Deutschen Ärztetag 2009 in Mainz werden die Delegierten daher ausführlich darüber diskutieren, unter welchen Bedingungen die bisherige berufsethische und gemeinwohlbezogene Verpflichtung des freien Arztberufes erhalten bleiben kann.

Allein der Arztberuf als freier Beruf kann in einem System zunehmender Rationierung und Bürokratisierung die Therapiefreiheit im ärztlichen Alltag bewahren und die Patienten vor staatsmedizinischen Zwangsentscheidungen schützen. Ein Arzt, der frei darüber entscheiden kann, welche Therapie im individuellen Fall die bessere ist,

mag für manche Politideologen unbequem sein, für die Patienten ist er ein Segen. Denn er handelt allein nach der Maßgabe der erforderlichen Mittel zur Behandlung des Patienten und nicht nach vorgefertigten staatlichen, meist ökonomisch motivierten Vorgaben.

Der Beruf des Arztes als freier Beruf findet seine Selbstbeschränkung lediglich in der Verantwortung, die der Arzt für seine Patienten übernimmt. Freiheit und Verantwortung sind das Fundament der Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt und damit auch zwischen Ärzteschaft und Gesellschaft. Ärzte gehen eine Garantspflicht ein inkl. einer haftungsrechtlichen Verpflichtung. Diese Art von Freiheit ist auf das Engste verbunden mit der Übernahme von fachlicher Verantwortung.

Ärzte in einem freien Beruf stellen einen Mehrwert für die Vertrauensbeziehung von Patienten, Ärzteschaft und Gesellschaft dar. Sie stehen für Innovation, Stabilität und Wettbewerb in sozialer Verantwortung.

Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern verstehen sich dabei als funktionale Selbstverwaltung, die Ausdruck der Freiberuflichkeit und zugleich das Instrument zu deren Sicherung sind. Es geht dabei nicht allein um Interessen der ärztlichen Profession, sondern vor allem um das Interesse der Allgemeinheit, d. h. letztlich um die Gesundheitsversorgung der in Deutschland lebenden Bevölkerung.

Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung

In Deutschland lebt rund eine halbe Million Menschen mit geistiger oder mehrfach körperlicher Behinderung, die einen spezifischen und aufgrund von Begleiterkrankungen erhöhten Bedarf an gesundheitlicher Versorgung haben. Das deutsche Gesundheitssystem aber ist strukturell und organisatorisch nicht auf die Versorgung dieser Menschen eingerichtet. Das System der medizinischen Regelversorgung, sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich, empfinden Menschen mit Behinderung häufig als unzulänglich. Der behinderungsbedingte Versorgungsmehrbedarf ist finanziell nicht ausreichend gedeckt und die alltägliche Behandlungspraxis wird den legitimen Anforderungen dieser Menschen nicht gerecht.

Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre, insbesondere das GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahr 2004, haben die Situation weiter erschwert. So wurden frühere Leistungen der Sozialhilfe, insbesondere die Möglichkeit, Einmalbeihilfen für besondere Versorgungsbedarfe

Auszüge aus dem UN-Menschenrechtsübereinkommen über die Rechte behinderter Menschen:

Artikel 25: „...Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten,

zu leisten, praktisch vollständig beseitigt. Das trifft besonders Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, die auf solche Fürsorgeleistungen angewiesen sind.

Diese Benachteiligung steht im offenkundigen Widerspruch zum Diskriminierungsverbot unseres Grundgesetzes. Sie steht auch im Widerspruch zu den Forderungen des Übereinkommens der Vereinten Nationen zu Menschen mit Behinderungen vom Dezember 2006. Die Artikel 25 und 26 dieses wichtigen Menschenrechtsdokuments liefern den Maßstab, nach dem die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung beurteilt und auch bedarfsgerecht entwickelt werden muss – überall auf der Welt, auch in Deutschland.

Ein differenziertes Angebot pädagogischer und sozialer Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung bedarf daher dringend der Ergänzung und Unterstützung durch geeignete fachliche Hilfen und organisatorische Strukturen, um ihre Gesundheit zu fördern, Verhaltensstörungen und psychischen sowie psychosomatischen Störungen vorzubeugen oder sie zu lindern.

Für behinderte Kinder und Jugendliche stehen vielerorts noch eine Reihe von spezialisierten Angeboten zur Verfügung, auch wenn diese oft unterfinanziert sind oder sogar in Frage gestellt werden. Erreichen diese Patienten jedoch das Erwachsenenalter, bricht die Versorgung ab. Dann gibt es nur noch wenige spezialisierte Gesundheitsdienste in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Auch dort fehlt es an ausreichend finanziellen Mitteln, die Kosten für die überdurchschnittlich aufwändigen Leistungen zu decken. Hinzu kommt, dass Menschen mit Behinderungen oftmals - beispielsweise als Empfänger von Sozialhilfeleistungen - sich in einer prekären wirtschaftlichen Lage befinden. Diese erlaubt es ihnen nicht, sich in einem größeren Umfang auf eigene Kosten notwendige gesundheitliche Leistungen zu beschaffen.

Jeder Mensch in Deutschland - ob mit oder ohne Behinderung - hat Anspruch auf eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung. Menschen mit Behinderung müssen die Versorgung erhalten, die sie aufgrund ihrer Behinderung zusätzlich benötigen. Der Deutsche Bundestag hat sich zwar zu diesem Anspruch bekannt, doch die Defizite sind geblieben. Die Strukturen in der Regelversorgung und der spezialisierten Versorgung müssen dem besonderen Behandlungsbedarf von Menschen mit Behinderung angepasst werden.

Um die Defizite in der Versorgung dieser Menschen zu überwinden, sind aber mehr als nur zielgruppenspezifische Fachkenntnisse und eine ausreichende Finanzierung nötig: Elementare Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung ist ihre respektvolle ärztliche Behandlung und Betreuung sowie ihre gesellschaftliche Anerkennung und Integration.

einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.

Insbesondere a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche

Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer

Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;...“

Artikel 26: *„(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, ... um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren...“*

Tagesordnung 112. Deutscher Ärztetag 2009

TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Referent: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Berlin
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen
Ärztetages und Präsident der Ärztekammer Nordrhein

TOP II Patientenrechte in Zeiten der Rationierung

Referent: Prof. Dr. iur. Christian Katzenmeier, Köln
Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universität zu Köln

Referent: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Berlin
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen
Ärztetages und Präsident der Ärztekammer Nordrhein

TOPIII Der Beruf des Arztes – ein freier Beruf heute und in Zukunft

Referent: Prof. Dr. rer. pol. Christoph Hommerich, Bergisch Gladbach
Fachhochschule für öffentliche Verwaltung Nordrhein-Westfalen

Referent: Prof. Dr. med. Christoph Fuchs, Berlin
Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und des
Deutschen Ärztetages

TOP IV Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung

Die medizinische Versorgung von Patienten mit geistiger und Mehrfachbehinderung im Kindes- und Jugendalter

Referent: Dr. med. Helmut Peters, Mainz
Ärztlicher Leiter des Kinderneurologischen Zentrums Mainz

Die medizinische Versorgung Erwachsener mit geistiger und mehrfacher Behinderung. - kritische Bestandsaufnahme und Lösungsvorschläge

Referent: Prof. Dr. med. Michael Seidel, Bielefeld
Leitender Arzt und Geschäftsführer im Stiftungsbereich
Behindertenhilfe der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel

TOP V (Muster-)Weiterbildungsordnung – Sachstandsbericht

Berichterstattung zum Projekt „Evaluation der Weiterbildung“

Referent: Dr. med. Hellmut Koch, München
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzender
der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer

TOP VI Änderung des § 5 der Satzung der Bundesärztekammer

Referent: RA Horst Dieter Schirmer, Berlin
Leiter der gemeinsamen Rechtsabteilung der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer

Organisatorisches

Während des **112. Deutschen
Ärztetages vom 19. bis 22.
Mai 2009** ist die Pressestelle
der deutschen Ärzteschaft in
der Rheingoldhalle,
Rheinstraße 66, 55116 Mainz
zu erreichen. Das
Pressezentrum des Ärztetages
befindet sich im **Dijon-Saal**
der Rheingoldhalle.

Unter folgenden **Rufnummern**
können Sie die Pressestelle vor
Ort erreichen:

Fon: 0613 - 124 219-72

Fax: 0613 - 124 219-30

Öffnungszeiten der Pressestelle:

Dienstag, 19. Mai 2009, bis
Donnerstag, 21. Mai 2009:
08:30 Uhr - 18:30 Uhr
Freitag, 22. Mai 2009:
08:30 - ca. 16:00 Uhr

Termine der Pressekonferenzen:

Mittwoch, 20. Mai 2009, von
12:30 Uhr bis ca. 13:30 Uhr
Donnerstag, 21. Mai 2009, von
12:30 Uhr bis ca. 13:30 Uhr
Die Pressekonferenzen finden
im vorderen Teil des Watford-
Saals statt.

Die Pressemitteilungen zum **112.
Deutschen Ärztetag** werden
aktuell auf der Website der
Bundesärztekammer unter
www.bundesaerztekammer.de
veröffentlicht. Auch das
Beschlussprotokoll wird nach
Ende des Ärztetages dort zur
Verfügung gestellt.

TOP VII Änderung des § 3 der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Referent: RA Horst Dieter Schirmer, Berlin
Leiter der gemeinsamen Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer

TOP VIII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Referent: Prof. Dr. med. Christoph Fuchs, Berlin
Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Berichterstattung zur Förderinitiative Versorgungsforschung

Referent: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter Scriba, München
Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer

TOP IX Bericht über die Jahresrechnung der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2007/2008 (01.07.2007 – 30.06.2008)

Bericht der Geschäftsführung zum Jahresabschluss 2007/2008

Referent: Prof. Dr. med. Christoph Fuchs, Berlin
Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Bericht des Vorsitzenden der Finanzkommission der Bundesärztekammer über die Tätigkeit der Finanzkommission und die Prüfung der Jahresrechnung des Geschäftsjahrs 2007/2008

Referent: Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, Göttingen
Vorsitzender der Finanzkommission der Bundesärztekammer

TOP X Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2007/2008 (01.07.2007 – 30.06.2008)

TOP XI Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2009/2010 (01.07.2009 – 30.06.2010)

Bericht der Geschäftsführung

Referent: Prof. Dr. med. Christoph Fuchs, Berlin
Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Bericht über die Beratungen in der Finanzkommission

Referent: Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink, Göttingen
Vorsitzender der Finanzkommission der Bundesärztekammer

TOP XII Wahl des Tagungsorts für den 114. Deutschen Ärztetag 2011

Änderungen der Tagesordnung bleiben vorbehalten (Stand 30.04.2009)