

Gegen unnötige Dokumentation

Delegierte verlangen eine Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit

Der Arbeitsalltag der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, ob in Klinik oder Praxis, wird zunehmend von Dokumentationsarbeit bestimmt. Laut einer Studie des Deutschen Krankenhausinstituts verbringen Klinikärzte 25 bis 40 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Dokumentationen – Arztbriefe sind darin noch nicht eingerechnet. Hier geht es um Arbeitszeit, die nicht der Patientenbehandlung zugute kommt, sondern lediglich der Bearbeitung von Kontrollformularen, Abrechnungsformularen, Dokumentation im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) und diagnosebezogenen Fallpauschalen dient.

Bremens Kammerpräsidentin und Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Dr. Ursula Auerswald, nannte in ihrem Referat zur Entbürokratisierung in der Medizin Beispiele für unnötige und redundante Dokumentationsformen. Ein Beispiel sei für sie die Dreifachdokumentation beim Mammakarzinom, die aus den Bögen für die DMP, das Krebsregistergesetz und klinische Register bei den Tumorzentren anfallt. 42 Prozent der erfragten Inhalte seien bei den unterschiedlichen Abfragen identisch, und alle drei Vorgänge könnten leicht zusammengefasst werden. Doch die Rechtsverordnung des Bundes schreibe vor, dass die Daten der DMP-Erfassung ausschließlich für DMP verwendet werden dürfen.

Gerade diese vermeidbaren Doppeldokumentationen seien es,



Dr. Ursula Auerswald, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Präsidentin der Ärztekammer Bremen, wandte sich gegen die Überbürokratisierung des ärztlichen Alltags.

Foto: Ärztekammer Bremen

die die Ärzte vor Ort ablehnten. Die Ärzteschaft, erläuterte Auerswald, sei nicht gegen Dokumentation und Qualitätssicherung, sondern lediglich dagegen, sich mit Erfassung von Daten zu beschäftigen, die hinterher nicht sinnvoll genutzt würden.

Eine Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer erhielt nach einstimmigem Votum der Delegierten den Auftrag, mit allen beteiligten Bun-

des- und Landesbehörden und Kasernenvertretern über eine Entbürokratisierung ärztlicher Tätigkeit zu verhandeln. In der Entschließung wird eine massive Reduzierung der Dokumentationsmengen angestrebt mit dem Ziel, dass sich Ärzte wieder ihrer ursprünglichen Aufgabe, der Patientenversorgung, widmen können.

Sabine Schindler-Marlow

INTEGRATION BEHINDERTER MENSCHEN

Henke fordert Chancengleichheit

Entschiedenenes Plädoyer für die Gleichstellung behinderter Menschen

Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik haben in der Vergangenheit ethische Fragen nach dem Wert behinderten Lebens aufkommen lassen. Der 104. Ärztetag in Ludwigsburg hatte daher den Beschluss gefasst, sich in einem eigenen Tagesordnungspunkt mit der Integration von Menschen mit Behinderungen zu befassen. Beim 107. Deutschen Ärztetag war Rudolf Henke, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Referent zu diesem Thema. Er plädierte für die Chancengleichheit behinderter und nicht behinderter Menschen. Er führte aus, dass die Gesellschaft in den vergangenen Jahren zwar viel für Menschen mit Behinderungen bewegt habe, zum Beispiel mit dem Behindertengleichstellungsgesetz, doch von einer Chancengleichheit behinderter und nicht behinderter Menschen sei man noch weit entfernt.

Auch heute noch werde die Menschenwürde und das Lebensrecht behinderter Menschen in Frage gestellt, wie es zum Beispiel durch ein

Urteil des Bundesgerichtshofes vom 18. Juli 2002 zum Ausdruck komme, in dem die Geburt eines Kindes mit körperlichen Fehlbildungen als Schadensfall für die Familie bezeichnet werde.

Dieses Urteil lasse viele daran zweifeln, dass der Wertekonsens des Grundgesetzes tatsächlich von allen geteilt wird. Wo es um die Alternative des Geboren- oder Nichtgeborenwerdens gehe, würden Menschen mit Behinderungen nach der Logik des Urteils zu Ursachen von Kosten und Vermögensschäden entwertet. Daher mahnte Henke zu mehr Sensibilität für die Würde des Menschen in allen Lebensphasen.

Seinem Appell, der in einem Antrag zur Integration behinderter Menschen mündete, folgten die Delegierten einstimmig. Darin fordern sie alle in Klinik und Praxis tätigen Ärzte auf, ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen von Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation bei behinderten Menschen in besonderem Maße auf deren spezifische Belange auszurichten. sas