

16.04.2019 Politik

Präsidentenwahl der BÄK: 6 Fragen – 6 Kandidaten (Frage 4)

NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.



Der ambulant-stationäre Übergang muss besser werden. Wie stehen Sie in diesem Zusammenhang zu einer Öffnung der Krankenhäuser für niedergelassene Ärzte?

Reinhardt: Die Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Strukturen, gerade auch im Sinne des ärztlichen Arbeitens über die Sektorengrenzen hinweg, findet ja an vielen Stellen schon sehr

erfolgreich statt. Es ist sicher ein Modell, das geeignet ist, die Versorgung in der Zukunft effizient zu organisieren. Wichtig ist an dieser Stelle, dass solche Modelle unter unternehmerischer Mitverantwortung von Ärzten entstehen und sich aus der medizinisch-inhaltlichen Sicht ergeben und nicht Optimierungsmodelle der Klinikträger bei gegebenen Abrechnungsmöglichkeiten darstellen.

Lundershausen: Ich meine, wir haben bereits eine gute intersektorale Zusammenarbeit. Und dennoch, schon jetzt gibt es Kollegen, die im stationären Bereich und ambulant an Krankenhaus MVZs arbeiten. Es ist aber ebenso denkbar, dass Krankenhäuser mit niedergelassenen Kollegen betrieben werden-im Sinn eines neu strukturierten Belegarztsystems. Das wäre eine optimale Organisationsstruktur für die Versorgung von Patienten in Flächenländern.

Gitter: Siehe Frage 1, hier wird das herkömmliche Belegarztsystem aber nicht reichen, es müssen tragfähigere Lösungen entwickelt werden. Moderne Teamarztmodelle bei denen die Fachärztinnen und Fachärzte in einer Region und in einem definierten Versorgungsgrad sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgung sicherstellen und auch die Weiterbildung des (angestellten) Nachwuchses. Das kann je nach Bedarf und Region von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Versorgung reichen.

Wenker: Grundsätzlich begrüße ich alle geeigneten Maßnahmen, die strikt sektorenbezogene Patientenversorgung zu überwinden. Die Akademie der Gebietsärzte der Bundesärztekammer hat sich in den letzten Jahren unter meinem Vorsitz wiederholt mit dieser Frage beschäftigt, z.B. durch kritische Bewertungen der Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Ausgehend vom Positionspapier zur

Zukunft der fachärztlichen Versorgung der Akademie für Gebietsärzte hat bereits der 115. der Deutsche Ärztetag beispielhaft im Jahr 2012 eine Stärkung des kooperativen Belegarztwesens gefordert als Best-Practice-Beispiel effektiver Verzahnung von ambulanter und stationärer ärztlicher Versorgung.

Quitterer: Das lässt sich nicht generell beantworten. Zunächst bin ich der Auffassung, dass jeder Arzt in seinem Bereich bleiben soll. Dort versorgt er die Patienten gemäß seinem Auftrag und dort liegt seine Kompetenz. Ambulante und stationäre fachärztliche Versorgung stellen aus meiner Sicht sich ergänzenden Versorgungsbereiche dar. Die Rahmenbedingungen sollen so umgestaltet werden, dass es statt eines kontraproduktiven Wettbewerbs eine konstruktive Zusammenarbeit gibt. Im Sinne einer sektorenverbindenden statt einer sektorenübergreifenden Versorgung. Wo es künftig regional Kooperationsmodelle einer solchen gemeinsamen Versorgung geben sollte, wird man das konstruktiv begleiten.

Jonitz: Zusammenarbeit ist immer gut und darf besser werden. Die meisten niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen dürften froh sein, dass sie nichts mehr im Krankenhaus zu tun haben und eine sinnvolle Arbeitsteilung ist jederzeit willkommen. Die gemeinsame Nutzung von Infrastruktur ist genauso sinnvoll wie Fallbesprechungen für besondere Patienten bzw. Patientengruppen. Die Verantwortung für die regionale Versorgung hat man eh gemeinsam.

[Zum Übersichtsartikel](#)



Quelle: NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V., Chausseestraße 119b, 10115 Berlin, <http://www.nav-virchowbund.de>, 16.04.2019