

Zweite Amtszeit für Dr. Gerald Qwitterer

Die für die Amtsperiode 2023 bis 2028 gewählten Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) haben sich am 11. Februar 2023 zu ihrer Konstituierenden Vollversammlung im MOC Veranstaltungs- und Ordercenter in München getroffen und sich dabei für Dr. Gerald Qwitterer bereits im ersten Wahlgang als Präsident entschieden. Wo sieht der neue und bisherige Präsident drängende Handlungsfelder – ein Gespräch.



Ihre Wahlrede war mit „Wir sind Kammer – wir sind BLÄK“ überschrieben. Was heißt das konkret für Sie?

Qwitterer: Das ist eine Konkretisierung dessen, wofür die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) steht: Die Wahrnehmung der Interessen aller bayerischen Ärztinnen und Ärzte, jetzt mit dem erweiterten Slogan „Wir sind Kammer – wir sind BLÄK“, also stärker auf Bayern fokussiert.

Was ist für Sie elementar in der Interessensvertretung für die Ärztinnen und Ärzte in Bayern?

Qwitterer: Wir Ärztinnen und Ärzte verlangen, dass endlich der Masterplan „Medizinstudium 2020“ umgesetzt wird und die neue Approbationsordnung erlassen wird. Es kann nicht sein, dass der Medizinische Fakultätentag seit Jahren diese neue Ausbildungsordnung mit Hinweis auf mehr Kosten blockiert und dass auch die dringend notwendigen zusätzlichen Studienplätze für Humanmedizin in Deutschland nicht eingerichtet werden. Investitionen in die Gesundheit kosten nun mal Geld. Mittlerweile sollte es sich herumgesprochen haben, dass die aktuelle Zahl an Ärztinnen und Ärzten nicht ausreicht, um die Versorgung in Zukunft sicherzustellen. Der immer stärker werdende Trend in Richtung Anstellung und Teilzeitarbeit unter dem Gesichtspunkt der Vereinbarkeit von Familie und Beruf verschärft diese Situation zudem. Neue Versorgungsebenen, wie die vom Bundesgesundheitsminister favori-

sierten Gesundheitskioske, werden dies nicht auffangen, nicht zuletzt deshalb, weil die Menschen in Deutschland den Anspruch auf Facharztstatus haben. Wenn der Bundesgesundheitsminister zum wiederholten Male betont, er brauche uns alle, dann soll er diesen Worten auch Taten folgen lassen.

Ja, wir brauchen eine Krankenhausreform, die neben einer realen Reform der Strukturen auch die Arztkapazitäten berücksichtigt, die wir haben, den ambulanten Sektor gleichermaßen stärkt und die ärztliche Weiterbildung nicht aus dem Auge verliert. Dazu ist eine strukturierte Einbindung der praktisch tätigen Ärztinnen und Ärzte unerlässlich.

Die bestehenden und bewährten Strukturen im niedergelassenen Bereich, insbesondere die Versorgung durch Teampraxen, müssen attraktiv gestaltet und nachhaltig gefördert werden. Wirksame Anreize zur Selbstständigkeit sind hier genauso notwendig wie eine Modifikation der Landarztquote, die einen Zugang zum Medizinstudium beispielsweise auch dann ermöglicht, wenn die Übernahmebereitschaft für eine Praxis besteht und dort für eine definierte Zeit eine Mitarbeit erfolgt.

Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Ressource Arzt zu entlasten?

Qwitterer: Ich nenne hier in erster Linie die Bürokratie sowie nicht enden wollende gesetzliche Reglementierungen, die den Arztalltag unnötigerweise und ohne Nutzen zu stiften erschweren. Eine große bürokratische Belastung, sowohl in den Praxen als auch in den Kliniken, entsteht etwa durch zeitintensive Anfragen von Krankenkassen, durch den Medizinischen Dienst, Sozialgerichte oder Versicherungsträger, ohne dass dafür eine konkrete Notwendigkeit besteht. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn den Trägern bereits Krankheitsverläufe oder Diagnosen mit eindeutiger Aussagekraft vorliegen.

Auch der gemeinsame Bundesausschuss ist hier gefragt, teilweise realitätsfernen Vorschlägen bei den aktuell 15 geplanten „patientennahen Qualitätsaspekten“ zum Entlassmanagement seitens des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) entschieden entgegenzutreten. Voraussetzung ist auch hier wieder einmal, die praktisch tätige Ärzteschaft in die Entscheidungen miteinzubeziehen. Eine Opt-out-Lösung für die Forschungsdatennutzung darf nicht dazu führen, Ärzte zur Datenlieferung zu verpflichten und ihnen damit enorme bürokratische Belastung aufzubürden – Zeit, die für die Patientenversorgung fehlt. Hier muss eine neue Diskussion geführt werden.

Um den berechtigten Anspruch der Bevölkerung auf ärztliche Versorgung aufrechterhalten zu können, wird es unumgänglich sein, eine Patientensteuerung im Gesundheitswesen einzuführen, die Sinn macht. Das gilt für alle Versorgungsbereiche, auch für die nicht adäquate Inanspruchnahme von Notaufnahmen, Notärztinnen und Notärzten und Ärztlichem Bereitschaftsdienst. Wir müssen lernen, Bedarf und Bedürfnisse zu unterscheiden.

Immer mehr Medizinische Versorgungszentren (MVZ) werden von Finanzinvestoren übernommen (iMVZ). Was tun?

Quitterer: Es drängt. Wir brauchen jetzt eine gesetzliche Vorgabe, die der Expansion von iMVZ wirksam Einhalt gebietet. Die Bundesärztekammer hat bereits einen Vorschlag zur Begrenzung der Übernahme von MVZ durch fachfremde Finanzinvestoren vorgelegt. Das Gesundheitswesen ist Teil der Daseinsvorsorge und darf nicht den Regelungen von Kapitalmärkten unterliegen. Durch Finanzinvestoren kommt nicht mehr Geld ins System, diese Argumentation geht an der Realität vorbei. Fakt ist, dass bei einem iMVZ durch die Patientenbehandlung am Ende eines Tages auch noch eine Rendite erzielt werden muss. Dies lässt sich nicht mit einer Gemeinwohlverpflichtung vereinbaren.

Wie soll es mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen weitergehen?

Quitterer: Digitalisierung in den Praxen und Kliniken muss der Ärztin und dem Arzt dienen und nicht umgekehrt. Wir brauchen nutzerfreundliche Anwendungen, die uns den Alltag erleichtern und Zeitersparnis mit sich bringen. Wir brauchen die neueste Technik, die störungsfrei läuft und ausgereifte Programme.

Die BLÄK hat in den vergangenen Jahren viel geleistet. Worin besteht die besondere Stärke der BLÄK?

Quitterer: Die BLÄK bietet den Ärztinnen und Ärzten in Bayern ein möglichst passgenaues Serviceangebot. Sie ist mit ihrem Informations- und Servicezentrum kompetente Anlaufstelle bei Fragen und Problemen rund um die Berufsausübung. Wir legen ein besonderes Augenmerk auf die Qualifikation der Mitarbeitenden. Die Weiterbildung ist ein weiterer Schwerpunkt der Kammer, insbesondere die Antragsbearbeitung bei den Facharztprüfungen und die Handhabung des eLogbuchs. Gerade die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung ist ein immenses Stück Arbeit, das noch vor uns liegt. Auch hier werden

wir den Bürokratieabbau vorantreiben und durch Digitalisierung die Nutzerfreundlichkeit verbessern.

Eine Stärke der Kammer ist es, sich in den berufspolitischen Meinungsprozess einzubringen, beispielsweise durch ihre Initiative für Hitze-Aktionspläne und One Health oder – ganz aktuell – für die gemeinwohlorientierte öffentliche Wasserwirtschaft.

Angenommen, Sie hätten einen Wunsch frei – welcher wäre das?

Quitterer: Konstruktives und freundliches Zusammenarbeiten, gegenseitiger Respekt, um den großen Herausforderungen, die vor uns stehen, angemessen begegnen zu können.

Außerdem wünsche ich mir, dass der Bundesgesundheitsminister endlich das Trauerspiel um die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unvoreingenommen beendet. Die derzeit gültige GOÄ ist vollkommen veraltet und bildet das aktuelle medizinische Leistungsgeschehen weder hinsichtlich der Leistungsbeschreibungen noch hinsichtlich der Bewertung der ärztlichen Leistungen adäquat ab. Die politischen Entscheidungsträger sollten den Entwurf der Bundesärztekammer für eine novellierte GOÄ deshalb schnellstmöglich auf den Weg bringen.

Die Fragen stellen Dagmar Nedbal und Jodok Müller (BLÄK)

Anzeige

medatix akademie

**Paragrafenchaos?
Nicht mit mir!**

Dank Sorglospaket AKTIV



Mehr erfahren

Vom Qualitätsmanagement bis zur Mitarbeiterunterweisung:

Das Sorglospaket AKTIV der medatix-akademie unterstützt Arztpraxen bei der Bewältigung der vielen gesetzlichen und behördlichen Anforderungen.

medatix-akademie.de