



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

Betrifft: Sektorübergreifende Versorgungsformen

Änderungsantrag zum Entschließungsantrag

Von: Frau Dr. med. Heidrun Gitter als Delegierte der Ärztekammer Bremen

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Auf Seite 20 soll außerdem nach Zeile 30 folgender Text eingefügt werden:

"Spezialisierte Fachärzte müssen künftig auch außerhalb des Belegarztsystems vermehrt die Möglichkeit haben, sowohl ambulant als auch stationär zu behandeln. Gerade im hochspezialisierten Bereich wird eine durchgängige ambulante und stationäre Versorgung ohne strukturbedingte Arztwechsel eine Verbesserung der Versorgung darstellen. Außerdem können notwendige, meist teure Infrastrukturen intensiver genutzt werden.

Darüber hinaus könnte die Integration von Fachärzten (einschließlich Fachärzten für Allgemeinmedizin) in eine sowohl stationäre als auch ambulante Versorgung der Patienten gerade in ländlichen Regionen eine effiziente Alternative für die flächendeckende und wohnortnahe stationäre und ambulante Grundversorgung darstellen."

Begründung:

Angesichts der Ressourcenverknappung wird es immer dringlicher, die herkömmlichen Schranken zwischen stationärer und ambulanter Behandlungsform durch neue Konzepte zu ersetzen. Diese sollten – wie schon im „Blauen Papier“ der Ärzteschaft 1994 betont – an den Arzt/die Ärztin gebunden sein und nicht an eine Institution. Die von der Politik bisher vorgelegten Konzepte erfüllen die schon frühzeitig z. B. im „blauen Papier“ formulierten Vorstellungen der Ärzteschaft nicht, sie führen weitere bürokratische und finanzielle Hürden ein und zielen eben gerade nicht darauf ab, den freien Beruf Arzt zu stützen. Vielmehr orientieren sie sich an institutionellen Zulassungen (Krankenhaus/Medizinisches Versorgungszentrum). Der Patient wird aber nicht von einer Institution behandelt, sondern von einem Arzt/einer Ärztin, so dass Konzepte, die die ambulante und stationäre Behandlung miteinander verbinden, auch am Arzt/an der Ärztin ausgerichtet sein sollten. Nur solche Konzepte stützen ausreichend die individuelle Patient-Arzt-Beziehung. Ganz klar müssen solche Konzepte in die bestehenden Versorgungsstrukturen integriert werden, sie sollen sie ergänzen, aber nicht gefährden. Das setzt auch einen Wegfall der Budgets und eine gleiche, leistungsgerechte Vergütung der ärztlichen Leistung unabhängig vom Status ambulant/stationär voraus.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0