



---

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

Betrifft: Sektorübergreifende Kooperationsformen

**Änderungsantrag zum Entschließungsantrag**

Von: Herrn Prof. Dr. med. Bernd Bertram als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Frau Angelika Haus als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Dr. med. Friedel Lienert als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe  
Herrn Dr. med. Hans-Joachim Lutz als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer  
Frau Dr. med. Christa Roth-Sackenheim als Delegierte der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz  
Herrn Dr. med. Martin Junker als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe  
Herrn Siegfried Rettkowski als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen  
Frau Dr. med. Svea Keller als Delegierte der Ärztekammer Berlin  
Herrn Dr. med. Wolfgang Wesiack als Delegierter der Ärztekammer Hamburg  
Herrn Dr. med. Wolf von Römer als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer  
Herrn Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Sauermann als Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer  
Herrn Dr. med. Klaus König als Delegierter der Landesärztekammer Hessen  
Herrn Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach als Delegierter der Landesärztekammer Hessen  
Herrn Dr. med. Georg Döhmen als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Dr. med. Thomas Fischbach als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Dr. med. Arnold Schüller als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein

---

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHESSUNG FASSEN:

Der Text des Ulmer Papiers auf Seite 20, Zeilen 13-30 wird gestrichen und ersetzt durch folgenden Text:

Alle Patienten haben Anspruch auf eine flächendeckende hausärztliche und fachärztliche Versorgung. Dabei muss sowohl für die hausärztliche als auch für die fachärztliche Regelversorgung eine wohnortnahe individuelle Betreuung gewährleistet sein. Die bewährte haus-/fachärztliche Arbeitsteilung wird auch zukünftig Bestand haben. Die Patienten behalten den direkten Zugang sowohl zum wohnortnahe Hausarzt als auch zum wohnortnahen Facharzt ihrer Wahl.

Die Hausärzte und die Fachärzte im Vertragsarztbereich organisieren sich in Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen, Ärztehäusern, Teilgemeinschaftspraxen, MVZ, Apparategemeinschaften oder anderen vom Gesetzgeber erlaubten Kooperationsformen. Sie arbeiten dabei selbstständig freiberuflich oder angestellt je nach ihrer individuellen Lebenssituation und -planung.

---

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



---

Durch Umsetzung der erweiterten Kooperationsformen ergeben sich bessere Versorgungsmöglichkeiten durch effektivere gemeinsame Nutzungen von Ressourcen für moderne diagnostische und therapeutische Verfahren.

Ein Teil der Fachärzte einer Fachgruppe bietet spezialisierte Leistungen an, wobei diese Ärzte im Vertragsarztbereich meist auch an der Regelversorgung dieser Fachgruppe beteiligt sind. Die Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern garantieren die Einheitlichkeit der Fachgebiete und, dass sowohl die Regelversorgung als auch die spezialisierte Versorgung durch die Ärzte dieser Fachgruppe in hoher Qualität erbracht werden.

Eine weitere Verbesserung der Patientenversorgung und Reduktion der Schnittstellenverluste wird durch eine engere Verzahnung der Vertragsärzte und der Kliniken ermöglicht. Dabei werden auf der Grundlage des Kollektivvertrags sektorübergreifende Kooperationsformen flexibel genutzt.

Neben einem ärztlich geleiteten Entlassungs- und Versorgungsmanagement zur Überwindung der stationär/ambulanten Schnittstellenproblematik ist es sinnvoll, Überbrückungsstationen einzurichten mit einer Versorgung von Patienten durch ihren Arzt unter stationären Bedingungen, bevor diese in die ambulante Versorgung entlassen werden.

Die Betreuung sehr seltener Krankheiten erfolgt durch Spezialisten aus Kliniken und aus Praxen in Spezialambulanzen, wobei dies unter gleichen finanziellen Bedingungen unabhängig von dem Ort und der Struktur der Erbringung erfolgen muss.

#### Begründung:

Die im vorliegenden Entwurf aufgeführte Neugliederung der ambulanten Versorgung entspricht einer Entwurfsversion der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die so von vielen Ärzten abgelehnt wird und noch in einem Entwicklungsprozess ist, so dass sie noch deutlichen Änderungen gegenüber dem Stand in den zu streichenden Zeilen zu erwarten sind.

Damit die ambulante fachärztliche Versorgung in dem Ulmer Papier überhaupt aufgeführt wird, wird der o. g. Text vorgeschlagen. Er entstammt wörtlich der Begründung eines mit großer Mehrheit gefassten Beschlusses der letzten Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein.