

Ich bin Gerald Quitterer, vielen von Euch bin ich bekannt durch meine langjährige Tätigkeit im Verband, der KV und der Kammer. Ich bin gebürtiger Niederbayer, und mein Herz schlägt für ganz Bayern. Ich bin Jahrgang 56, seit 42 Jahren verheiratet, Vater von vier inzwischen sehr erwachsenen Kindern. Zwei von ihnen sind mir in den Medizinberuf nachgefolgt, einmal in den niedergelassenen Bereich und einmal in die Klinik.

Ich habe in München an der LMU Medizin studiert (nebenbei in einer Farbenfabrik gearbeitet, um meine Familie zu ernähren) und mich dann in Eggenfelden in eigener Praxis niedergelassen. Sie macht mir auch nach 32 Jahren Tätigkeit als Hausarzt immer noch Freude. Während meiner Weiterbildungszeit zum Allgemeinarzt in den Krankenhäusern Eggenfelden und Pfarrkirchen bin ich mit Begeisterung Notarzt gefahren.

Ich bin leidenschaftlicher Läufer und Skifahrer, Südtirol-Liebhaber im Sommer und Winter, auch wenn es scheint, ich hätte die Berufspolitik zu meiner Freizeit gemacht.

Warum habe ich angefangen, mich in der Berufspolitik zu engagieren? Es waren die aus meiner Sicht nicht ausreichend strukturierten Prüfungen der Behandlungs- und Verordnungstätigkeit. Sie haben mich veranlasst, ein Prüfärztemanual zu verfassen. Das war vor 30 Jahren. Immer noch mag ich die Herausforderung, mich in Dinge einzuarbeiten, sie zu durchdringen, bis ich einen Weg und eine Lösungsmöglichkeit gefunden habe.

Und ja, so konnte ich beim letzten Deutschen Ärztetag eine positive Abstimmung meines Antrages zur Annahme der Kopfteile der neuen Musterweiterbildungsordnung herbeiführen.

Als einer niederbayerischen Substitutions-Ärztin ungerechtfertigter Weise die Approbation entzogen wurde, war es für mich an der Zeit, auf eine Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung hinzuarbeiten. Jetzt, fünf Jahre später, ist sie erfolgt. Ich habe die Fortbildung in der Geriatrie in Bayern mitgestaltet. Dabei ist es gelungen, Kammer, KVB, Hausärzteverband und Klinikärzte erstmals in einem gemeinsamen Curriculum zusammenzuführen. Die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes in Bayern war auch ein spannendes Projekt und ist es noch immer.

Was ich noch! bewegen möchte?

Ärztlicher Nachwuchs:

Wir brauchen mehr **Ärzte**. Und wir wollen sie in **Deutschland ausbilden**. Dafür müssen **mehr universitäre Studienplätze** für Medizin geschaffen werden. Die Zugangsberechtigungen zum Studium sind, gemäß der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes, neu zu formulieren. Nachdem es originäre Aufgabe der Kammer ist es, den Staat in Fragen der Gesundheitspolitik und der medizinischen Versorgung zu beraten und zu unterstützen, drängen wir hier auf unsere Mitwirkung.

Weiterbildung zum Facharzt:

Die neue **Musterweiterbildungsordnung** muss jetzt endlich beschlossen und umgesetzt werden. Die junge Generation von Ärztinnen und Ärzten und auch die Weiterbilder erwarten das von uns. Sie müssen sich an den neuen Inhalten und Kompetenzen orientieren können.

Mitgliederbetreuung:

Die Kolleginnen und Kollegen sollten feste Ansprechpartner in der Kammer vorfinden, gerade bei Fragestellungen, die mehrere Sachgebiete betreffen. Es soll **rasche Termine für Facharztprüfungen** geben und einen Abbau der Bürokratie bei Anträgen. Wir brauchen auch künftig ein weitreichendes Angebot an **Fortbildung** und eine individuelle **Koordinierung der Weiterbildung**. Ein **Patenprogramm** wäre genauso wünschenswert wie die Einführung eines **Beschwerdemanagements** für die Ärzte. Damit möchte ich die Kammer wieder vermehrt ins Bewusstsein der Kolleginnen und Kollegen rücken. Dazu gehört auch eine ansprechende und benutzerfreundliche Neugestaltung unserer Homepage.

Bezirke:

Die Ärztliche Kreis- und Bezirksverbände sind als eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts Teil der Selbstverwaltung im Kammersystem. Deshalb möchte ich die Anliegen der **Bezirksvorsitzenden** noch mehr in den Vordergrund

stellen. Sie halten über die Ärztlichen Kreisverbände den Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen vor Ort.

KVB:

Die Zusammenarbeit mit der **Schwesternkörperschaft** ist mir wichtig. Ich bin Vertreter bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Delegierter zur Landesärztekammer. Aus Erfahrung weiß ich deshalb, dass es leichter und effektiver ist, sich Herausforderungen gemeinsam zu stellen. Ganz aktuell in der **Versorgung von Notfallpatienten**.

Politik:

Die Verbindung zur Politik wird insbesondere getragen durch die Persönlichkeiten unserer Gesundheitsministerin Melanie Huml und unseres scheidenden Präsidenten Max Kaplan. Beide haben dieses gute Verhältnis zur Kammer geschaffen. Das möchte ich pflegen.

Niedergelassene Ärzte:

Die niedergelassenen Ärzte stellen die tragende Säule der ambulanten Behandlung in Deutschland dar. Die Vergütung hat sich am Versorgungsbedarf zu orientieren. Insbesondere an der Betreuung einer steigenden Zahl älterer und multimorbider Patienten, auch in Palliativsituationen. Dafür muss sie angemessen sein.

Krankenhaus:

Die Versorgungssektoren rücken zusammen und es gilt, die Nahtstellen mit geeigneten Konzepten zu verbessern. In den Kliniken ist mir das Arbeitsumfeld für die dort tätigen Kolleginnen und Kollegen wichtig. Als Kreisverbandsvorsitzender bin ich oft erster Ansprechpartner für sie und weiß um deren Situation. Sparvorgaben von Klinikleitungen dürfen sie nicht unter ökonomische Zwänge stellen.

Deshalb ist unter Umständen das derzeitige DRG-System auf den Prüfstand zu stellen.

GOÄ:

Warten auf Godot! Wir haben genug gewartet. Die neue Gebührenordnung für Ärzte muss kommen.

Europa:

Wir werden die Freiheit unseres Berufes und die Unabhängigkeit unserer Kammer gegen die **Europäische Kommission** verteidigen. Sie könnte über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung Einfluss auf unsere Berufsordnung nehmen. Das will ich nicht. Sie beabsichtigt, Ärztliche Leistungen zu normieren. Das schränkt unsere berufliche Freiheit ein. Die gleiche Kommission möchte ganz nebenbei auch die Ärztliche Freiberuflichkeit ganz abschaffen.

Digitalisierung:

In einer Zeit fortschreitender Digitalisierung bedarf es der Weitsicht, Nutzen und Vorteile zu erkennen, die diese Technik für unsere Praxen **und** in der Patientenbetreuung bedeuten kann. Das mag ein Mausclick sein, um alle vorliegenden Qualifikationen eines Arztes bei der Kammer aufzurufen. Es kann eine sinnvolle Gesundheits-App sein. Es kann die Erleichterung organisatorischer Aufgaben sein wie innerärztlicher Datenaustausch oder eine vernetzte Patientendokumentation. Wie begegnen wir andererseits dem Thema „Gesundheitskarte“? Wenn darüber eine Patientensteuerung im Sinne der Krankenkassen erfolgen soll? Wie der Telemedizin? Digitalisierung hat meines Erachtens nur dann einen Sinn, wenn Sie den Ärzten nützt, sie nicht zusätzlich belastet und kein zusätzliches Geld kostet.

Hier gilt es, mit zu entscheiden, um nicht plötzlich vor vollendete Tatsachen gestellt zu werden. Dass beispielsweise Fernbehandlung und Speicherung von Patientendaten nicht mehr in unserer Hand liegen. Die Einfallstore in unser Berufsfeld haben sich durch die Digitalisierung verändert und vermehrt. Wir müssen

sie, wo notwendig, klug, kreativ und vor allem rechtzeitig schließen! Disruptive Innovation darf nicht das Phänomen der Entfremdung unterstützen, der wir beispielsweise dann begegnen, wenn Pflegeroboter am Patienten eingesetzt werden! Gerade in der Betreuung am Ende des Lebens sind wir Ärzte die Anwälte und Ansprechpartner unserer Patienten. Ein **advance care planning** kann und muss dabei ein ärztliches Angebot sein, den Patienten vorausschauend und individuell in seiner Multimorbidität zu begleiten. Da sind wir dann alle gefragt. Ärzteschaft und Pflegeberufe. Mensch zu Mensch.

Ärztliche Kooperationen und nichtärztliche Assistenzberufe

Neue Formen der **ärztlichen Kooperation** - wir sehen heute schon eine Zunahme angestellter oder in Teilzeit tätiger Ärztinnen und Ärzte - wie auch der Zusammenarbeit mit **nichtärztlichen Assistenzberufen** werden die medizinische Versorgung der Zukunft darstellen. Eine sinnvolle Verteilung und Delegation von Aufgaben kann dabei Ressourcen schonen. Sie bietet Zeit und Raum für unsere originären ärztlichen Aufgaben. Diese müssen klar abgesteckt und vor äußeren Zugriffen gesichert sein! **Substitution ärztlicher Leistung** darf es nicht geben. Deshalb müssen wir uns auch in die Lehr- und Ausbildungspläne von **medizinischen Fachberufen** wie dem des Physician Assistant einbringen. Sonst werden wir wieder vor nahezu vollendete Tatsachen gestellt. Wie beim Rettungssanitäter, dem die eigenständige Ausführung heilkundlicher Maßnahmen übertragen wird

Ökonomisierung:

Die zunehmende **Ökonomisierung** im Gesundheitswesen sehe ich bedenklich. Meiner Ansicht nach gefährdet sie die Freiheit der Ärztlichen Entscheidung und leistet einer Deprofessionalisierung unseres Berufsstandes Vorschub. Sie stellt keine Verbesserung in der Patientenversorgung dar. Diese ist unser höchstes Anliegen. **Wir sind keine Leistungserbringer, wir sind Ärzte.**

Davon sind wir alle betroffen:

Hausärzte wie Fachärzte und Klinikärzte, Selbstständige wie Angestellte und im Gesundheitsdienst Tätige, Ärzte in Forschung, Wissenschaft und Lehre.

Bei allem Respekt unserem Beruf gegenüber und der nötigen Demut: wir sind es, die eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau sicherstellen. In der ambulanten Versorgung, im stationären Bereich wie auch im öffentlichen Gesundheitswesen. Und dies verdient Wertschätzung von Öffentlichkeit und Politik.

Die **Freiberuflichkeit des Arztes** muss bestehen bleiben! Dazu brauchen wir eine starke Berufsvertretung, die sich nicht in Splitterinteressen verliert, sondern die ihre Gemeinsamkeiten als ihre größte Stärke begreift.

Dafür trete ich ein. Dafür trete ich an.