BDC|SCHNITTSTELLE 19.08.2025

BDC|Schnittstelle – im Fokus: Dr. Björn Schmitz



Unser Format BDC|Schnittstelle präsentiert in regelmäßigen Abständen Persönlichkeiten mit wichtigen Funktionen im BDC. Heute im Fokus: Dr. Björn Schmitz, Chefarzt der Klinik für Allgemein-& Viszeralchirurgie, Proktologie in den Knappschaft Kliniken Kamen.



1. Herr Dr. Schmitz, Welchen Auftrag haben Sie sich für Ihren Landesverband persönlich auf die Fahne geschrieben? Was sind Ihre Pläne?
Gerade wir in Westfalen-Lippe, als ein Teil von Nordrhein-Westfalen, sind in der Krankenhauslandschaft aufgrund der Krankenhausreform in NRW vielseitig beschäftigt. Diesen Prozess konnten wir als krankenhaustätige Ärzte zunächst nur staunend und skeptisch zur Kenntnis nehmen. Im Rahmen meiner BDC-Landesverbandsarbeit ist es mein sehr persönliches Anliegen hier in die politischen Prozesse tiefer einzutauchen. Im engen Austausch mit der Ärztekammer WL und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erarbeiten wir konstruktive Vorschläge, um die Reform in Einzelheiten nachzujustieren oder auf Schwächen hinzuweisen. Meine Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Aufmkolk als Niedergelassener- und Regionalvertreter sowie zum Landesverband Nordrhein mit meinen Kollegen Dr. Sven Gregor und PD Dr. Peter Fellmer ist sehr vertrauens- und respektvoll, sodass wir in unserem Auftrag immer das Gemeinsame sehen.

2. Welches Thema liegt Ihnen in den nächsten Jahren besonders am Herzen?
Ein besonderes Anliegen ist mir die Stärkung der ärztlichen Weiterbildung in unseren Regionen. Hierzu wird es unerlässlich sein, Rotations- und Weiterbildungsverbünde nicht nur innerhalb der einzelnen Trägerschaften, sondern auch trägerübergreifend zu gründen. Meine Vision ist es, vielleicht ein so genanntes BDC-Weiterbildungspaket und -konzept zu entwickeln, in dem wir eng mit der Ärztekammer und den jeweiligen Trägern ein genau strukturiertes, zeitlich planbares Weiterbildungskonzept für unsere jungen angehenden Chirurginnen und Chirurgen entwickeln. Sie brauchen eine räumlich und inhaltlich verlässliche Weiterbildungszeit, um den angestrebten

Facharzttitel mit ausreichenden Kompetenzen erreichen zu können. Auch müssen wir uns über die Besonderheiten der „spezielle Viszeralchirurgie“ Gedanken machen. Es wird kaum mehr möglich sein, diese Kompetenz ohne ein aufwendiges und zeitintensives Rotieren zu erlangen, da kaum eine Klinik alle Leistungsgruppen anbieten dürfte. Alternativen wie die „Modul“ Weiterbildungen werden gerade inhaltlich konkretisiert und erscheinen realisierbar.

Ein riesen Baustein in diesem Zusammenhang stellt die Ambulantisierung der Leistungen dar, sodass es ohne Rotation in die Niederlassung/MVZ nicht gehen wird.

3. Wie möchten Sie die Themen mit dem BDC anpacken? Wen und was benötigen Sie dafür?
In meiner Funktion als Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Proktologie in einem Haus der Grund- und Regelversorgung wird man schnell auf den Boden der Realität zurückgeholt. Jegliche Hürde um Projekte anzupacken ist monetärer Genese. Weiterbildung kostet genauso finanzielle Ressourcen wie eine gute Patientenversorgung. Hier müssen alle politischen Mandatsträger sowie die Krankenhausgeschäftsführungen aber auch wir als Ärzteschaft zunehmend unter schwierigen Bedingungen weiter gestalten. Leider ist es zunehmend so, dass sich gute medizinische Leistungen leider in der DRG-Grouper Logik nicht immer auszahlen. Und genau da sehe ich den Spagat zwischen medizinischer Verantwortung und finanzielle Ressource.

Was brauche ich, oder was wünsche ich mir? Die Politik muss über veränderte finanzielle Prozesse den Krankenhausgeschäftsführungen finanzielle Anreize geben, die ärztliche Weiterbildung zu stärken und gleichzeitig die Patientenversorgung nach Bedarf und nicht nach Zielvorgabe gestalten zu dürfen.

4. Welche Verantwortung und welchen spezifischen Einfluss auf die Politik hat der BDC als berufspolitischer Vertreter aller Chirurginnen und Chirurgen und haben speziell die Landesverbände aus Ihrer Sicht?
Aus meiner Sicht sind die Landesverbände des BDC ein erhebliches Bindeglied zwischen Bundesvorstand des BDC’s und den lokalen Gegebenheiten. An dieser Stelle ist es eine sehr wichtige Aufgabe immer wieder und stetig zu vermitteln, dass man nicht alle Regionen in Deutschland als Schablone behandeln kann. Die Art der Dichte, Trägervielfalt und die unterschiedlichen Krankenhäuser lassen sich nicht deutschlandweit in eine Blaupause, wie es zurzeit über die Krankenhausreform versucht wird, pressen. Hier sind engmaschige Gespräche mit den lokalen Politikern, mit den Ärztekammern, mit den kassenärztlichen Vereinigungen und vor allem auch mit den Ärztinnen und Ärzten vor Ort dringend weiter notwendig. Als neu gewählter Sprecher der Landesverbände und Regionalverbände sehe ich zusammen mit meiner Kollegin Prof. Dr. Carolin Tonus (wir bilden die Doppelspitze) erhebliches Multiplikatorenpotenzial, um voneinander gegenseitig zu lernen.

5. Was wünschen Sie sich für deinen Landesverband, den BDC und deine Arbeit in den nächsten Jahren nach innen und nach außen?
Mir persönlich macht die Landesverbandsarbeit für den BDC extrem Spaß. Noch mehr fokussieren werde ich mich auf die inhaltlichen Themen wie Weiterbildung und finanzieller Ausgleich. Die viele Online- sowie Telefonarbeit fördert ein zunehmendes Wir-Gefühl. Nach innen, also zum BDC selbst gerichtet, wünsche ich mir eine noch engere Verzahnung, Transparenz und Entscheidungseinbindung. Im äußeren Auftreten müssen wir noch sichtbarer werden. Wir dürfen, sollen und müssen Entscheidungen treffen, die wir dann auch streitbar vertreten.

6. Warum lohnt sich als Mitglied ein Engagement im BDC und wer kann/sollte für ein Mandat kandidieren?
Das Engagement im BDC lohnt sich immer. Ich finde, der BDC steht – und das ist einmalig in Europa – fachübergreifend aller chirurgischen Disziplinen für eine Sache, für ein starkes „Wir“, gute Weiterbildung, gute Entlohnung sowie exzellente Patientenversorgung. Hier gibt es ein hervorragendes „Wir“ zwischen Niederlassung und Krankenhaus. Hier haben wir uns bereits inhaltlich und faktisch auf den Weg gemacht, die schwierigen Rahmenbedingungen nicht nur zur Kenntnis zu nehmen, sondern inhaltlich mitzuwirken und zu führen. Herzlich eingeladen sind alle jungen, aber auch erfahrenen Kolleginnen und Kollegen, die sich berufspolitisch interessieren, für Mut und Veränderung einstehen und ein Stück weit persönliches Engagement sich selbst auf die Fahne schreiben möchte.





Kurzporträt Dr. Björn Schmitz, MHBA

Hochschulstudium

- 1998-2005 Studium der Humanmedizin, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
- 2005 Approbation
- 2017-2019 Studium Master of Health Business Administration, MHBA an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg
- seit 2020 Lehrbeauftragter an der Universität Witten/Herdecke

Beruflicher Werdegang

- 2005-2010 Assistenzarzt in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie, Knappschaft Kliniken Dortmund
- 2009 Promotion zum Thema Leistenhernien
- 2010-2014 Oberarzt in der Klinik für Allgemein-Visceral-und Unfallchirurgie, Knappschaft Kliniken Dortmund
- 2014-2016 Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-und Viszeralchirurgie, Knappschaft Kliniken Dortmund
- 2016 Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie in den Knappschaft Kliniken Lütgendortmund
- 2017-2021 Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in den Knappschaft Kliniken Lünen
- seit April 2021 Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie in den Knappschaft Kliniken Lünen
- seit Januar 2025 Chefarzt der Klinik für Allgemein-& Viszeralchirurgie, Proktologie in den Knappschaft Kliniken Kamen
- 2021-2025 Leiter des Schilddrüsenzentrums Kreis Unna/Lünen
- seit 2025 Leiter des Schilddrüsenzentrums Kreis Unna/Kamen
- seit November 2021 Stellvertretender Landesverbandsvorsitzender Westfalen Lippe des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgie (BDC)
- seit Januar 2023 Landesverbandsvorsitzender Westfalen Lippe des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgie (BDC)
- seit 2023 Chirurgischer Kooperationspartner der zertifizierten Fußbehandlungseinrichtung DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft)
- seit August 2023 KV-Ermächtigung für die Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren: 1. für Amputationen beim Diabetischen Fußsyndrom, 2. Cholezystektomie (Gallenblase)
- seit Juli 2024 Leiter des Kompetenzzentrums für Hernienchirurgie (DGAV)
- seit 2024 im Beirat AG Gesundheitspolitik der Niederheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Chirurgie
- seit 2025 2. Sprecher der Landesverbandvorsitzenden und Regionalvertreter des BDC

Zusatzbezeichnungen:

- Facharzt für Chirurgie
- Facharzt für Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie
- Fachkunde Rettungsdienst

- Notfallmedizin
- Sportmedizin
- Manuelle Medizin/Chirotherapie
- Zertifizierte Medizinische Begutachtung

Hygienebeauftragter Arzt



filo