



Jahresbericht
2022

Weil ich Medizin studiert habe. Und nicht Buchhaltung.



Von Ärzten. Für Ärzte.

Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen entlasten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte seit 100 Jahren von bürokratischen Arbeiten rund um die Honorarabrechnung. So bleibt Ihnen mehr Zeit für Ihre Berufung – die Behandlung Ihrer Patienten.

Sie können sicher sein, dass wir wissen, worauf es ankommt. Denn in der PVS gestalten Ärzte Dienstleistungsangebote für Ärzte. Und die rechnen sich.

www.pvs.de

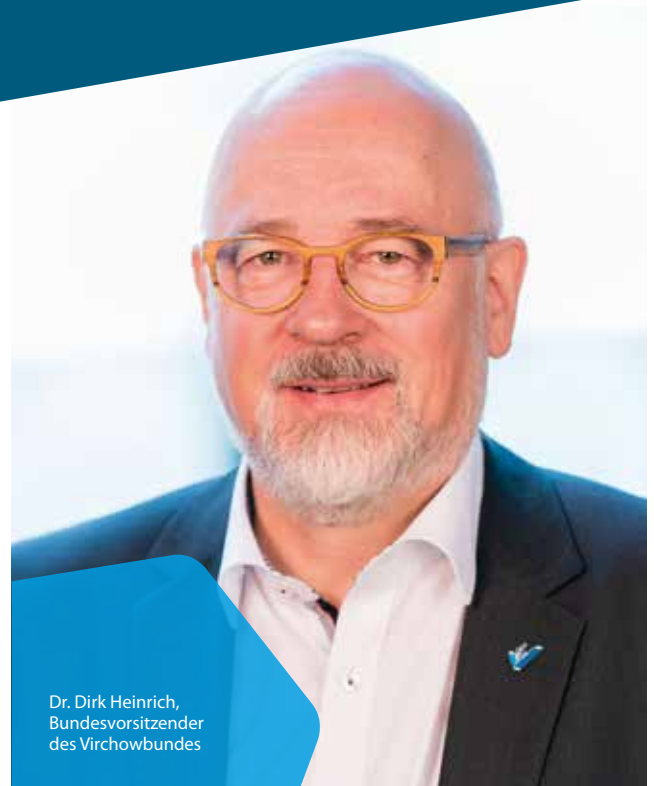


Wir leben in turbulenten Zeiten. Pandemie, Krieg, Energiekrise, demographischer Wandel und Fachkräftemangel verändern nicht nur die Art, wie wir leben und handeln. Sie führen auch zu Umbrüchen im Gesundheitswesen, die wir so in dieser Art bisher kaum kannten: Eine Zeitenwende.

Diesen Ausdruck prägte Olaf Scholz im Frühjahr 2022 im Hinblick auf den Überfall Russlands auf die Ukraine. Plötzlich herrscht wieder Krieg in Europa. Knapp 1 Mio. Geflüchtete, vor allem Frauen und Kinder, strömten binnen weniger Wochen nach Deutschland. Sie alle brauchen medizinische Versorgung, teils dringend. Gleichzeitig wurden ganze LKW- und Zugladungen an Hilfsgüter gesammelt, um in den Kriegsgebieten die schlimmste Not zu lindern. Viele Ärztinnen und Ärzte meldeten sich auch freiwillig, um vor Ort zu helfen.

Apropos Engagement der Ärzteschaft: Wir stehen vor dem dritten Pandemieherbst. Anstatt eines ruhigen Sommers hatten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit dauerhaft hohen Inzidenzen zu kämpfen. Für die seit Monaten an der Belastungsgrenze schuftenden Praxisteams war also kaum Entspannung in Sicht.

Wenn es um die Sorge vor einer Überlastung unseres Gesundheitswesens geht, richtet sich der öffentliche Blick jedoch weiterhin fast ausschließlich auf die Krankenhäuser. Ob in Politik oder Medien – die massive Belastung der Praxen wird schlichtweg ignoriert. Zum wiederholten Mal wurden die MFA bei der Corona-Prämie übergangen. Kassen werfen der Ärzteschaft dagegen öffentlich vor, sich durch Impfungen eine „goldene Nase“ verdient zu haben, ohne die immense Mehrarbeit und den Verdienstentgang durch Praxisschließungen mit dem Impfhonorar zu verrechnen. In dieser Zeit haben sich die



Dr. Dirk Heinrich,
Bundesvorsitzender
des Virchowbundes

Krankenkassen in Homeoffice und Kurzarbeit verabschiedet. Das werden wir so schnell nicht vergessen!

Die politische Missachtung der Niedergelassenen gipfelt im GKV-Finanzierungsgesetz. Denn auf Betreiben Lauterbachs soll nun die mit dem Terminalservicengesetz (TSVG) beschlossene Teil-Entbudgetierung rückwirkend verhindert werden. Die Neupatientenregelung, also die kostendeckende Bezahlung von zeit- und betreuungsintensiven Neupatienten, die Karl Lauterbach als Abgeordneter selbst 2019 bei der Einführung des TSVG vehement verteidigt hatte, soll gestrichen werden. Das trifft vor allem die Fachärzte ins Mark. Aber auch Hausärzte sollte dieser massive Vertrauensbruch aufrütteln. Schließlich war die Entbudgetierung der Preis für die zwangsweise Erhöhung der Sprechstunden und die Einführung der offenen Sprechstunde. Gleiche Leistungen für weniger Honorar kann und wird es in diesen Zeiten nicht geben.

Schließlich, auch das müssen wir immer wieder betonen, wird dieses Manöver die ambulante Versorgung nachhaltig schädigen. Schon jetzt leiden die Praxen unter dem Fachkräftemangel bei MFA.

Auf unserer Bundeshauptversammlung 2021 haben wir sowohl die Ursachen als auch die Folgen dieser Entwicklung thematisiert. Landauf, landab berichten MFA davon, dass Anfeindungen und aggress-

VORWORT

sives Verhalten durch Patienten zugenommen haben. Auch die Arbeitslast ist – vor allem durch Corona, aber nicht nur – gestiegen. Viel Arbeit, viel Verantwortung, aber nur die Hälfte des Gehaltes einer gleich qualifizierten Sozialversicherungsfachangestellten: Immer mehr MFA kehren angesichts dieser Bedingungen den Praxen den Rücken. Etwa jede dritte Praxis hat Probleme, offene Stellen zu besetzen. Von Praxisabgebern, die keine Nachfolger finden, ganz zu schweigen.

Es ist nicht nur durch externe Einflüsse und „höhere Gewalt“ zu erklären, dass die Niederlassung an Attraktivität verliert. Von einzelnen politischen Akteuren wird die Abwendung von der inhabergeführten Einzelpraxis offenbar bewusst forciert. Die Freiberuflichkeit der Ärzteschaft scheint so manchem Bundestagsabgeordneten ein Dorn im Auge. Das entbehrt nicht einer gewissen Ironie: Sind doch viele Abgeordnete als studierte Juristen eigentlich auch Angehörige eines freien Berufes.

Hoffnung schöpfe ich in diesen krisengebeutelten Tagen daraus, dass sich zum ersten Mal seit langer Zeit wieder breiter Widerstand in der Ärzteschaft formiert. Als fachgruppenübergreifender, freier Verband sehen wir im Virchowbund uns besonders in der Pflicht, diesen Protest zu bündeln und schlagkräftig zu lenken. Denn schließlich waren, sind und bleiben wir eben auch ein Kampfverband!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Dirk Heinrich
Bundvorsitzender des Virchowbundes

IMPRESSUM



Klaus Greppmeir,
Hauptgeschäftsführer

Vorgelegt von der Hauptgeschäftsführung des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V., zur Bundeshauptversammlung 2022.

Virchowbund

Bundesgeschäftsstelle:
Chausseestraße 119b · 10115 Berlin
Tel: (030) 28 87 74-0
Fax: (030) 28 87 74-115
info@virchowbund.de
www.virchowbund.de

Kooperationen und Partnerschaften

Ecclesia med GmbH

Ecclesiastraße 1 – 4 · 32758 Detmold
Tel: (05231) 603-0
Fax: (05231) 603-197
info@ecclesiaMED.de
www.ecclesiaMED.de

DAZ

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde e. V.

Köseener Str. 11 · 14199 Berlin
Tel: (030) 546 272 48
Fax: (030) 550 731 99
kontakt@daz-web.de

AUS DEM INHALT

Corona	6	Bundeshauptversammlung	23
Im dritten Jahr	6	Ambulant macht den Unterschied: Gute Versorgung geht nur mit den Niedergelassenen	23
Diskussion um Impfpflicht	7	Entschließungen	24
		Kaspar-Roos-Medaille für Dr. Ellen Lundershausen	28
Fachkräftemangel	9		
MFA-Ausbildung auf Platz 1 – dennoch keine Entspannung beim Fachkräftemangel	9	Organisation	30
MFA-Fachkräftemangel: Wir sind mittendrin!	10	Bundesvorstand	30
Ärzteverbände unterstützen MFA-Protest	12	Landesgruppen	31
		Geschäftsstelle	32
		Brendan-Schmittmann-Stiftung	34
Kommerzialisierung	13		
Investoren-Schlacht um Deutschlands Arztpraxen	13	Aus den Landesgruppen	36
		Baden-Württemberg	36
Gesundheitspolitik	14	Bayern und Schleswig-Holstein	37
Koalitionsvertrag als Formelkompromiss	14	Berlin/Brandenburg	38
Lauterbach wird zum Sargnagel der ambulanten Versorgung	16	Niedersachsen/Bremen	38
GKV-Finanzstabilisierungsgesetz: Resolution der KBV, der KVen und ärztlichen Verbände	18	Nordrhein und Westfalen-Lippe	39
Schiedsspruch zu Apotheken-Dienstleistungen hat Signalwirkung für niedergelassene Ärzte	19		
GOÄ: Kommt sie oder kommt sie nicht?	19	Service	40
Was sonst noch war	21	Kommunikation	42
Schnelle und unbürokratische medizinische Hilfe für Geflüchtete aus der Ukraine	21		
G-BA: Zwei Virchowbund-Ideen sollen Regelversorgung werden	22	Epilog	46

Im dritten Jahr

Das dritte Jahr der Pandemie war gekennzeichnet von exorbitant gestiegenen Infektionszahlen, von einer weitgehend harmloseren Virusvariante als zuvor, aber von anhaltend und bedrückend hohen Totenzahlen. Von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach erwartete man endlich wissenschaftlich getriebenes Pandemiemanagement. In der Realität war stattdessen eher hilfloser und teils Panik schürender Aktionismus („Killer-Variante“) zu beobachten. Im Ergebnis steht Lauterbach vor dem Scherbenhaufen seiner Pandemiepolitik.

Bei Amtsbeginn nahm er eilends eine Impfstoff-Inventur vor und stellte dabei – nach eigener Interpretation – einen eklatanten Impfstoffmangel fest. Der Schuldige war auch gleich ausgemacht: sein Vorgänger im Amt, Jens Spahn. Doch im darauffolgenden Sommer mussten viele der zusätzlich bestellten Impfstoffdosen vernichtet werden. Nur einer in einer länger werdenden Reihe an Fehlern des unglücklichen Ministers.

Im Frühjahr wurde die Aufhebung der Isolationspflicht verkündet und 48 Stunden später wieder zurückgenommen. Wo? – Natürlich bei Talkshowkönig Lanz.

Das nächste große Scheitern betraf die Nicht-Einführung der allgemeinen Impfpflicht. Der Gesundheitsminister war zunächst Vorkämpfer eine allgemeinen Impfpflicht, wollte dann jedoch keinen eigenen Gesetzesentwurf in die Debatte einbringen. Schlussendlich wurden

alle drei Gesetzentwürfe im Deutschen Bundestag verworfen, die allgemeine Impfpflicht platzte.

Begann er sein Amt noch mit dem Versprechen einer Politik auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz, so wurde man zum Thema „vierte Boosterimpfung“ eines Besseren belehrt. Die Ständige Impfkommision (STIKO) empfahl diese evidenz-basiert für über 70-Jährige, die europäische Seuchenschutzbehörde ECDC evidenz-basiert für über 60-Jährige. Lauterbach dagegen empfahl seinerseits eminenz-basiert den vierten Booster für alle, die das wollen.

Als schließlich im Spätsommer bekannt wurde, dass der Gesundheitsminister sich nun selbst mit COVID-19 infiziert hatte, folgte der nächste Faux-pas. Lauterbach erklärte via Twitter: „Zur Vermeidung von Komplikationen nehme ich Paxlovid.“ Wenn ein vierfach geimpfter Gesundheitsminister, der keiner (bekannten) Risikogruppe angehört, dies sagt, kann das in der Öffentlichkeit durchaus als medizinische Empfehlung verstanden werden – die einmal mehr von den offiziellen Empfehlungen abweicht.

In weiten Kreisen von Politik, Wissenschaft und inzwischen auch in der Bevölkerung hat Lauterbach an Renommee und Vertrauen eingebüßt. Manche sprechen hinter vorgehaltener Hand schon vom „großen Missverständnis“ seiner Berufung durch Bundeskanzler Olaf Scholz.



Als Bundesgesundheitsminister agiert Prof. Dr. Karl Lauterbach glücklich

Diskussion um Impfpflicht

Gemeinsam gegen Corona – Jede Impfung zählt!

In einem gemeinsamen, dringenden Appell von Bundesärztekammer, Virchowbund, Hartmannbund, Hausärzteverband, Spitzenverband Fachärzte Deutschlands und dem Vorsitzenden der Ständigen Impfkommission, Prof. Dr. Thomas Mertens, riefen die Organisationen die Menschen im November 2021 dazu auf, sich impfen zu lassen. Der Appell im Wortlaut:



Prof. Dr. Thomas Mertens
ist die Stimme der STIKO

Die Entwicklung der Infektionszahlen ist hochdramatisch. Immer mehr Menschen infizieren sich mit dem Corona-Virus. Viele Krankenhäuser sind schon jetzt jenseits der Belastungsgrenze. Daher rufen wir alle Ungeimpften dringend auf: Lassen Sie sich jetzt impfen! Sie schützen damit nicht nur sich selbst vor Erkrankung, sondern auch ihre Mitmenschen vor Infektion. Nur mit einer hohen Impfquote können wir die pandemische Situation in Deutschland beherrschen.

An alle bereits zweifach Geimpften appellieren wir, jetzt mit einer Auffrischungsimpfung für einen optimalen Impfschutz

„Kommunikation ist das größte Problem in der Pandemie“

zu sorgen. Die Ständige Impfkommission empfiehlt die Booster-Impfung für alle Menschen ab 18 Jahren, insbesondere und dringlichst für ältere Menschen, für Heimbewohner, Gesundheits- und Pflegepersonal sowie Menschen mit Vorerkrankungen und Immundefizienz. Die Auffrischungsimpfung soll in der Regel sechs Monate nach der Grundimmunisierung verabreicht werden. Für Personen unter 30 Jahren wird der Einsatz des Impfstoffs von BioNTech empfohlen. Für alle Menschen über 30 sind beide derzeit verfügbaren mRNA-Impfstoffe gleichermaßen sehr gut geeignet.

Kommunikation ist das größte Problem in der Pandemie. Die überraschende Kontingentierung des Bundesgesundheitsministeriums für den Impfstoff von BioNTech auf 30 Dosen pro Woche stellt die Arztpraxen vor einen kaum leistbaren organisatorischen Mehraufwand. Statt wie bisher in Sechsergruppen müssen Patientinnen und Patienten

jetzt in Zwanzigergruppen einbestellt und terminlich koordiniert werden. Hinzu kommt der zusätzliche Beratungsbedarf,

vor allem aufgrund des Wechsels zu einem anderen Impfstoff.

Um die Impfkampagne nicht zu bremsen, wäre es ratsam, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten eine größere Menge des Impfstoffs von BioNTech zur Verfügung zu stellen und Impfzentren und mobile Impfteams bevorzugt mit dem Impfstoff von Moderna zu beliefern. Im Übrigen rufen wir

alle Verantwortlichen erneut dazu auf, die Bevölkerung weiter schnell, zuverlässig und verständlich über das Pandemiegeschehen zu informieren. Es bedarf breit angelegter Informationskampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie der Krankenkassen zu der Notwendigkeit von Impfungen, zur Wirksamkeit und Sicherheit der zugelassenen Impfstoffe und zu bestehenden Impfangeboten.

Laienverständliche, mehrsprachige Informationen über Auffrischungsimpfungen in Hörfunk- und TV-Spots, in Social Media-Postings sowie in individuellen Versichertenanschriften der Krankenkassen können Wissenslücken in der Bevölkerung schließen und gezielt verbreitete Fake-News richtigstellen.

Virchowbund für allgemeine Impfpflicht

Im Januar 2022 plädierte der Virchowbund für die schnellstmögliche Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen das Coronavirus.

„Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht dient dem individuellen Schutz, der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens und ist ein Zeichen der sozialen Verantwortung“, erklärte der Bundesvorsitzende des Virchowbundes, Dr. Dirk Heinrich. Dieses Zeichen habe insbesondere das medizinische Personal verdient, für das bereits eine berufsbezogene Impfpflicht gilt.

„Es kann nicht sein, dass das medizinische Personal zur Impfung verpflichtet wird und dem Rest der Bevölkerung wird das Zeichen gegeben, sich im Zweifel aus der Solidarität verabschieden zu können“, betonte Dr. Heinrich. „Unsere medizinischen Fachangestellten, die Pflegenden und andere medizinische Berufe haben einen Anspruch auf die Solidarität der Gesellschaft. Man kann nicht ausgerechnet jene Gruppe im Regen stehen lassen, die im Notfall die schweren Verläufe von Ungeimpften behandeln. Das empfinden viele zu Recht als unsolidarisch. Sie sind frustriert und spielen mit dem Gedanken, den Beruf zu wechseln.“

Deshalb müsse der Deutsche Bundestag so bald als möglich die allgemeine Impfpflicht beschließen: „Wir haben keine Minute Zeit zu verschenken. Daher erwarten wir jetzt, dass der Gesetzgeber schnell und entschlossen handelt. Die Aufhebung des Fraktionszwanges ist hierbei nicht zielführend. Denn jetzt geht es nicht mehr um die Diskussion über den besten Weg, sondern um eine klare und schnelle Entscheidung, hinter der sich die überwältigende Mehrheit der Bevölkerung versammeln kann“, so Dr. Heinrich weiter. Schließlich sei bei der Einführung der berufsbezogenen Impfpflicht für Gesundheitspersonal vom Deutschen Bundestag bewusst nicht der Weg der ‚Gewissensentscheidung‘ gegangen worden.

Auch die Einführung eines Impfregisters dürfe dabei kein Hemmnis sein: „In Deutschland ist so gut wie alles in Registern erfasst. Jeder kennt das örtliche Einwohnermelderegister, das Grundbuchregister, das Handelsregister und viele andere bundesweite Verzeichnisse sind längst akzeptiert. Ein Impfregister ist im Übrigen auch die beste Vorsorge, um die nächste Pandemie besser vorbereitet zu durchstehen. Kurzum: Die Zeit ist reif für eine allgemeine Impfpflicht und die Einführung eines Impfregisters“, erklärte Dr. Heinrich.

Virchowbund und Kinder- und Jugendärzteverband widersprechen KBV

In dieser Frage widersprachen der Virchowbund und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) gemeinsam den Aussagen des KBV-Vorstandes. Sie stützten sich dabei auf ein einstimmiges Votum des Virchowbund-Bundesvorstandes sowie ein breites Votum von über 90 Prozent aus der BVKJ-Delegiertenversammlung.

„Im Gegensatz zu Äußerungen der KBV-Vorsitzenden wird eine solche Impfpflicht eben nicht zwangsweise in den Praxen exekutiert. Hier irren die Vertreter

der Körperschaft und ich zweifle stark daran, dass sie für die Mehrheit der Kassenärzte sprechen und deren Rückhalt in dieser Frage haben“, erklärt der Virchowbund-Bundesvorsitzende.

Die niedergelassenen Ärzte würden nach Einführung einer allgemeinen Impfpflicht weiter impfen wie bisher. „Kein Mensch wird bei einer allgemeinen Impfpflicht in Praxen oder Impfzentren zwangsgeimpft werden. Das ist eine Selbstverständlichkeit“, so Dr. Thomas Fischbach, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. „So ist das bei der bereits seit zwei Jahren bestehenden Impfpflicht gegen Masern und auch bei der kürzlich eingeführten berufsbezogenen Impfpflicht für Gesundheitseinrichtungen. Allein das Argument, eine Impfung könne Infektionen nicht gänzlich verhindern, war ja bereits bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nicht stichhaltig.“

„Die Durchsetzung einer Impfpflicht ist eine hoheitliche Aufgabe und keine Angelegenheit der Praxisärzte. Sie wird über Kontrollen durch Ordnungskräfte und über Bußgelder sanktioniert werden. Konstruierte Konstellationen wie jene der KBV-Vorsitzenden sind weder richtig noch zielführend und sie verdecken ein fehlendes Mandat für eine solch weitreichende Positionierung durch die KBV-Gremien. Wer etwas nicht will, konstruiert Gründe – wer etwas für richtig hält, der findet Wege“, betonte Dr. Heinrich.



FACHKRÄFTEMANGEL

MFA-Ausbildung auf Platz 1 – dennoch keine Entspannung beim Fachkräftemangel

Zum ersten Mal steht die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) auf Rang 1 der beliebtesten Ausbildungsberufe junger Frauen in Deutschland. Über 17.150 Ausbildungsverträge zur MFA wurden 2021 laut Bundesinstitut für Berufsbildung geschlossen.



Die Ausbildung zur/zum MFA ist beliebter denn je

Der Nachwuchs wird dringend gebraucht, um den Fachkräftemangel in den Arztpraxen abzufedern. Doch so erfreulich diese Zahlen sind, sie reichen nicht aus. Denn zu viele der MFA, die wir mühsam in den Praxen qualifizieren, wandern nach abgeschlossener Ausbildung in Kliniken, zu Krankenkassen und in andere Berufe ab.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat dazu im Praxispanel 2021 konkrete Zahlen vorgelegt. Demnach verlässt rund jede fünfte MFA nach Ende ihrer Ausbildung trotz eines Übernahmeangebots ihre Ausbildungspraxis und

wechselt in die stationäre Versorgung.

Kliniken und Praxen konkurrieren um denselben Personalpool. Allerdings konstatiert Dr. Heinrich in diesem Konkurrenzkampf eine deutliche Schiefelage: Die Ausbildung zur MFA findet zum allergrößten Teil in den Praxen statt, nicht in den Kliniken. Doch das komplexe Vergütungssystem im Gesundheitswesen bevorteilt die Krankenhäuser, sodass diese deutlich höhere Gehälter nach Ausbildungsende zahlen können. Auch die niedergelassenen Ärzte würden ihren MFA gerne wettbewerbsfähige Gehälter zahlen. De facto sind aber

die wenigsten Praxen dazu in der Lage, da die seit Jahren stark steigenden Personalkosten schlicht nicht gegenfinanziert werden. Daran muss der Gesetzgeber schleunigst etwas ändern, anderenfalls werden zunehmend Praxen aus Personalmangel aufgeben müssen.

An der Bereitschaft, MFA ein faires Gehalt zuzugestehen, bemisst sich auch die Wertschätzung der medizinischen Fachangestellten in der Gesellschaft. Gerade in der Pandemie, wo die Praxen nie dagewesene Zahlen an Patienten mit Covid-19 zu stemmen haben, lastet unglaublicher Druck auf den MFA. Sie fangen den Frust der Patienten ab, sind auch immer öfter Angriffen von Impfgegnern ausgesetzt. Hier muss nicht nur die Ärzteschaft, sondern die Gesellschaft als ganze ein Zeichen setzen: MFA sind qualifizierte Fachkräfte und haben Respekt verdient! Dazu gehört neben Schutz und Anerkennung auch ein staatlicher Coronabonus.

MFA-Fachkräftemangel: Wir sind mittendrin!

Der Fachkräftemangel bei medizinischen Fachangestellten (MFA) bedroht immer mehr Praxen in Deutschland. Wenn wir keine MFA mehr haben, geht bei uns gar nichts mehr. Ein Arzt allein ist noch keine Praxis. Ein Statement von Dr. Dirk Heinrich.

Seit 1996 führe ich eine HNO-Praxis im Hamburger Stadtteil Billstedt-Horn. Wir haben große Schwierigkeiten, qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Arztpraxen zu finden. Und genauso schwierig ist es, Menschen zu finden, die die MFA-Ausbildung machen wollen. Arztpraxen zu finden. Und genauso schwierig ist es, Menschen zu finden, die die MFA-Ausbildung machen wollen.



Schiefer Wettbewerb ums Gehalt

Aktuell sind die niedergelassenen Hausärzte und Fachärztinnen klar benachteiligt. Sie stemmen die drei Jahre dauernde Ausbildung. Am Ende aber kehren die ausgebildeten und hochqualifizierten MFA den Praxen den Rücken: zu viel Stress, häufige Überstunden, immer aggressivere Patienten und das alles bei oft geringem Gehalt.

Eine durchschnittliche Medizinische Fachangestellte verdient gerade einmal 2.500 Euro pro Monat (Quelle: Entgeltatlas

der Bundesagentur für Arbeit). Eine Sozialversicherungsangestellte bezieht fast das Doppelte – bei gleicher Ausbildung und weniger Verantwortung in einem komfortablen Schreibtisch-Job. Das ist doch ungerecht!

Im Oktober 2021 konfrontierten wir Vertreter der Ärzteschaft, Krankenkassen, Politik und Presse im Rahmen der Bundeshauptversammlung mit diesen Missständen. Eine Aufzeichnung dieser Veranstaltung findet sich auf dem Youtube-Kanal des Virchowbundes (<https://youtu.be/lveJkt8q2sY>, ab Minute 28).

Die Arztpraxen werden im Kampf um Fachkräfte systematisch benachteiligt. Für sie wird es immer schwieriger, MFA-Gehälter zu zahlen, die mit Gehältern außerhalb der Arztpraxis mithalten können. Im Gegensatz zu den Krankenhäusern erhalten Praxisärzte die steigenden Personalkosten nicht refinanziert. Die Folge: Krankenkassen, Pflegeeinrichtungen und auch die Kliniken werben reihenweise gelernte MFA ab. Der Pflegemindestlohn hat diese Entwicklung noch beschleunigt.

Bei den letzten Tarifverhandlungen (2020) holten die MFA ein großes Plus heraus. Das Problem dabei: Die Tarifsteigerungen werden erst 2 Jahre später von den Kassen über höhere Honorare gegenfinanziert – und selbst dann nur zu einem Bruchteil. Das jüngste Zi-Praxispanel zeigte für 2019 einen 22-prozentigen Anstieg der Personalkosten in den Praxen.

Die unterschiedliche Refinanzierungssystematik in Klinik und Praxis führt zu einer Wettbewerbsverzerrung zulasten der Praxis-

ärzte und wird diese personell auf lange Sicht ausbluten. Den MFA-Fachkräftemangel zu bekämpfen, ist vor allem eine politische Aufgabe.

Praxisinhaber müssen aktiv werden

Praxisinhaber sollten sich aber auch an die eigene Nase fassen. Auf Facebook, Twitter und in diversen Foren berichten immer wieder MFA von der mangelhaften Mitarbeiterführung ihrer (ehemaligen) Chefs.

„Ausbildung ist wichtig, dann aber richtig! Perspektiven, Lob, Teamarbeit, angemessene Gehälter, um nur einige Punkte zu nennen“, twitterte Hannelore König vom Verband medizinischer Fachberufe (vmf).

Eine andere MFA berichtete: „Ich bin seit über 22 Jahren in diesem Beruf. Davon 17 Jahre in derselben Praxis. Habe keine Kolleginnen mehr. Während meiner Krankschreibung bekam ich bis zu 19 Anrufe täglich von der Frau vom Chef.

„Wie geht dies, wo finde ich das?“ Müsste laut meinem Hausarzt wegen meiner Nackenprobleme (BSV) in eine Reha für 3 Wochen aber das kann ich nicht, ohne die Praxis vor die Wand fahren zu lassen. Ich überlege seit Monaten mich beruflich nun auch umzuorientieren. Es wird glaube ich höchste Zeit.“ In der Corona-Pandemie sind die Anforderungen noch einmal gestiegen, so manche MFA wurde durch die immer noch weiter steigende Belastung aufgegeben und arbeitsunfähig.

Fehlende Wertschätzung für MFA

Politisch und gesellschaftlich wird dieses Engagement nicht honoriert. Während die Pflege berechtigterweise einen Coronabonus erhalten hat, gingen die MFA leer aus.

Ich glaube, das öffentliche Bewusstsein dafür, was MFA tagtäglich leisten, muss weiter geschärft werden. Wer setzt denn die

Den MFA-Fachkräftemangel zu bekämpfen, ist vor allem eine politische Aufgabe.

Die Arztpraxen werden im Kampf um Fachkräfte systematisch benachteiligt.





Digitalisierung in den Arztpraxen um? Wer muss sich ständig mit irgendwelchen Änderungen und nicht funktionierenden Updates herumschlagen? Wer muss die Nachfragen der Patienten beantworten, die von eRezept-Tokens und anderen Neuerungen überfordert sind? Das alles baden unsere MFA aus!

2012 demonstrierten die MFA bundesweit für bessere Arbeitsbedingungen und Bezahlung. In der Pflege werden steigende Löhne sofort refinanziert. Dafür war ein langer Kampf nötig, während dessen der Mangel an Pflegepersonal immer größer und drängender wurde. Muss sich dieses Muster bei den MFA wiederholen bis Kassen und Politiker endlich reagieren?

Wie kann der Fachkräftemangel bekämpft werden?

Die Vorgaben für die Honorarverhandlungen zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenkassen müssen so angepasst werden, dass Tarif- und Kostensteigerungen unmittelbar einfließen.

Doch das allein wird nicht reichen. Daher schlägt der Virchowbund eine konzertierte Aktion der Landesärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und ärztlichen Berufsverbände

Immer mehr Behandlungen werden ambulant durchgeführt.

vor. Die 3 zentralen Punkte der Kampagne:

- › attraktive Bezahlung
- › Wertschätzung
- › Aus- und Weiterbildungsoffensive

Immer mehr Behandlungen werden ambulant durchgeführt. Schon alleine deshalb

ist es höchste Zeit dem MFA-Fachkräftemangel etwas entgegenzusetzen. Und zwar, indem Ansehen, Wertschätzung, Qualifizierung und Bezahlung

bei Medizinischen Fachangestellten aktiv gesteigert werden. Sonst gehen in den Praxen irgendwann die Lichter aus und die unmittelbare, wohnortnahe Versorgung ist am Ende.

Umso bitterer ist, dass das Bundesgesundheitsministerium auf eine Anfrage der Süddeutschen Zeitung im Juli 2022 antwortete, keine Kenntnisse darüber zu haben, dass die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung aufgrund eines Mangels an MFA gefährdet würde. Das grenzt an Realitätsverweigerung.



Die Politik muss handeln, um den Fachkräftemangel zu bekämpfen

Ärzteverbände unterstützen MFA-Protest

Im Vorfeld der Januar-Proteste vor dem Brandenburger Tor stärkte die Allianz Deutscher Ärzteverbände den Medizinischen Fachangestellten (MFA) den Rücken. Die MFA demonstrierten zum wiederholten Mal für einen staatlichen Corona-Bonus und ein deutliches Signal der Wertschätzung aus Politik und Gesellschaft. Dabei erhielten sie vollen Rückhalt aus der Ärzteschaft.

Allianz-Sprecher Dr. Dirk Heinrich stellte klar: „Es geht nicht nur um eine einmalige Zahlung an die MFA, sondern vor allem um Wertschätzung. Dieses Signal aus der Politik ist dringend nötig. Wir haben bereits bei der Pflege gesehen, was passiert, wenn einem Berufstand über Jahre hinweg die gesellschaftliche und finanzielle Anerkennung verweigert wird. Dieser Fehler darf sich nun nicht bei den MFA wiederholen.“

Viele Praxen haben ihren MFA in den letzten Monaten bereits Boni aus eigener Tasche gezahlt. Das entbindet die Politik jedoch nicht von ihrer Pflicht, einen staat-

lichen Corona-Bonus zu gewähren, analog zu jenem für Pflegekräfte. Die Belastung ist vergleichbar.“

Außerdem treffe die Politik eine Mitverantwortung dafür zu sorgen, dass die MFA-Vergütung attraktiver wird, betonte die Allianz Deutscher Ärzteverbände. Krankenhäuser und Praxen schöpfen beim Ringen um Fachkräfte aus demselben Personalpool. Da Kliniken tarifliche Gehaltssteigerungen im Gegensatz zu den Praxen jedoch direkt refinanziert erhalten, können sie im Schnitt deutlich höhere Gehälter zahlen. Die Folge: Immer mehr MFA kehren

den überlaufenen Arztpraxen den Rücken und wechseln in Krankenhäuser oder in Verwaltungstätigkeiten bei Krankenkassen. „Es scheidet nicht am Willen der Ärzte, faire Gehälter zu zahlen, sondern an den von der Politik beschlossenen Vergütungsstrukturen. Und an der Verweigerungshaltung der Krankenkassen, die auch die MFA trifft“, kritisierte Dr. Heinrich.

Der Fachkräftemangel bei medizinischen Fachberufen ist bereits heute spürbar (siehe Seite 10). „Ein weiteres Ausbluten bedroht die ambulanten Versorgungsstrukturen. Diese Strukturen – das Netzwerk aus Haus- und Facharztpraxen – hat Deutschland vergleichsweise glimpflich durch die Pandemie gebracht. Wer jetzt die MFA im Regen stehen lässt, gefährdet auch diese einmalige Versorgungsstruktur“, warnte Dr. Heinrich.



Mit dem Hashtag #MFAamLimit machen die medizinischen Fachangestellten auf sich aufmerksam

KOMMERZIALISIERUNG

Investoren-Schlacht um Deutschlands Arztpraxen

Der Ausverkauf von Deutschlands Arztpraxen an große Konzerne und Renditejäger ist bereits weiter fortgeschritten als viele ahnen. Es ist höchste Zeit, einzuschreiten.

Hunderte Arztpraxen in Deutschland wurden in den letzten Jahren von Investoren aufgekauft. Tendenz: Steigend. Betroffen sind neben Zahnarztpraxen inzwischen auch andere Fachgruppen, wie Augenärzte, Radiologen, Nephrologen, Gynäkologen und sogar Internisten und Hausärzte.

Dieser Trend ist aus Ärztesicht problematisch. Denn es gibt es deutliche Hinweise, dass Praxis- und MVZ-Ketten nicht nur auf effizientere Abläufe und Skaleneffekte setzen, um ihren Gewinn zu steigern. Sie fokussieren sich auch auf hoch spezialisierte Leistungen, die betriebswirtschaftlich attraktiv sind. Darunter leidet die Grundversorgung. Patienten haben immer weniger Wahlfreiheit und erfahren oft gar nicht, dass z. B. statt einer ambulanten OP auch eine konservative, nicht-invasive Therapie möglich wäre.

Straffere Prozesse und gebündelte Verwaltungskosten alleine reichen in vielen Praxen nicht aus, um die zweistellige Renditeerwartung eines professionellen Investors zu befriedigen. Ein wichtiger Hebel zur Gewinnmaximierung ist daher die Abrechnung. Eine Studie des IGES Instituts aus dem Jahr 2020 kommt beispielsweise zu dem Ergebnis, dass investorengeführte Praxisketten „vermehrt betriebswirtschaftlich attraktivere Leistungen erbringen, während sie weniger attraktive Leistungen vernachlässigen.“ Auch gegenüber ARD und NDR berichten Insider von unnötigen Zahnfüllungen und Operationen.

Investoren erwarten Gewinn, Rendite. Dieses Geld muss im Gesundheitswesen erst verdient werden – auch auf dem Rücken der Versicherten. Das Problem und seine Ursachen, u. a. verfehlte Anreize und unzureichende Steuerung, sind seit Langem bekannt. Wir haben auch bereits vor Jahren einen Katalog an möglichen Gegenmaßnahmen auf den Tisch gelegt. Die Politik müsste diesen nur aufgreifen und sowohl Patienten als auch inhabergeführte Arztpraxen endlich besser schützen.

In einzelnen Städten haben große Ketten mit vielen Arztpraxen mittlerweile eine beherrschende Marktmacht aufgebaut. Für angestellte Ärzte wird es so immer schwerer, den Arbeitgeber zu wechseln. Auch die Niederlassung ist dann keine Option mehr. Die großen Player treiben die Preise für freierwerdende Arztstühle und Praxen in die Höhe. Der Fehler liegt nicht bei den Praxisabgebern, die ihr Lebenswerk legitimerweise an den Bestbietenden verkaufen möchten. Der Fehler liegt in den politischen Rahmenbedingungen.

Fremdkapital im Gesundheitswesen ist nicht per se schlecht. Unter den richtigen Bedingungen profitierten davon Patienten und Ärzte gleichermaßen. Davon sind die aktuellen Umstände jedoch noch deutlich entfernt. Die verfehlten Anreize der Gesundheitspolitik erschweren Neuniederlassungen und verschärfen zusätzlich den Fachkräftemangel. Es ist höchste Zeit, diese Entwicklung zu stoppen.

Der Virchowbund schlägt eine Reihe von Gegenmaßnahmen vor, um den schädlichen Einfluss von renditegetriebenen Investitionen ins Gesundheitswesen zu begrenzen:

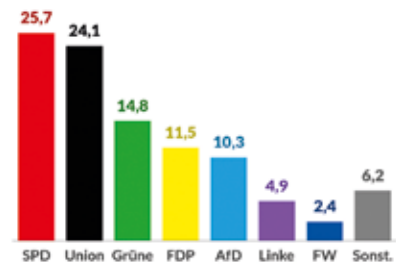
Eine unserer Hauptforderungen ist ein Transparenz-Register für MVZ. Zukünftig muss bei jedem Konstrukt oder jeder Gesellschaftsform der wirtschaftlich Berechtigte sofort und klar erkennbar sein. Jeder Patient soll wissen können, wem der wirtschaftliche Ertrag aus der Gesundheitseinrichtung zufließt. Zum Beispiel soll der „wirtschaftlich Berechtigte“ auf dem Praxisschild eines investorengeführten MVZ ausgewiesen werden.

Zweitens sollen MVZ-Neugründungen nur noch als gGmbH möglich sein. Dadurch werden sie per Rechtsform auf Gemeinnützigkeit verpflichtet. Zum Beispiel dürfen dann keine hohen Renditen mehr an Anleger ausbezahlt werden. Damit wird auch sichergestellt, dass Gewinne nicht das Hauptziel des Unternehmens sind, sondern allenfalls ein Nebeneffekt. Natürlich ist auch ein klassischer Praxisinhaber darauf angewiesen, dass die Praxis Gewinn abwirft. Dabei geht es aber einerseits um Verhältnismäßigkeiten. Andererseits reinvestieren Praxisinhaber einen Teil des Gewinns in Personal, Geräte und Praxisausstattung.

Um bloße Spekulation mit raschen Wiederverkäufen zu verhindern, soll MVZ-Trägern die Zulassung entzogen werden, wenn innerhalb von fünf Jahren die Mehrheit der Gesellschaftsanteile veräußert wird oder die wirtschaftlich berechtigten Personen wechseln.

Koalitionsvertrag als Formelkompromiss

Die Bundestagswahl 2021 brachte ein überraschendes Ergebnis: Die SPD (25,7 Prozent) lag knapp aber deutlich vor der Union (24,1 Prozent), die mit ihrem glücklosen Kanzlerkandidaten Armin Laschet das schlechteste Ergebnis der Nachkriegszeit erzielte. Die Grünen folgten mit 14,8 Prozent, die FDP mit erstaunlichen 11,5 Prozent. Die AfD erzielte 10,3 Prozent, die Linke scheiterte mit 4,9 Prozent zwar an der 5-Prozent-Hürde, zog aber auf Grund von drei Direktmandaten dennoch in den Deutschen Bundestag ein.



Auch die der Wahl folgende Koalitionsbildung hatte einige Überraschungen parat. Die unterlegene Union versuchte, eine grün-schwarz-gelbe Jamaika-Koalition zu bilden. Doch schon bald zeichnete sich die sogenannte „Ampel“ ab, ein Bündnis aus SPD, Bündnis90/Die Grünen und der FDP – eine bislang auf Bundesebene noch nie dagewesene Koalition.

Auch der Findungsprozess war bislang einzigartig. Die SPD blieb anfangs außen vor, während Grüne und Liberale Gemeinsamkeiten erkundeten. Die Begründung: Zunächst müssten jene zueinander finden, die den weitesten Weg zueinander hätten. Nächtliche Selfies zeugten von Fortschritten. Im Dezember 2021 gelang die Ampel-Koalition unter Bundeskanzler Olaf Scholz.

Der gesundheitspolitische Teil des Koalitionsvertrages geriet zu einem weitgehenden Formelkompromiss. So wurden Reizthemen wie die Bürgerversicherung ausgeklammert und „dicke Brocken“ wie die Krankenhausreform in Kommissionen vertagt.

Andererseits fanden auch interessante Neuerungen Eingang, etwa Hybrid-DRGs

für den ambulant-stationären Übergang, übrigens ein Projekt, das der Spitzenverband Fachärzte (SpiFa) unter Beteiligung des Virchowbundes entwickelt hat.

Die Budgetierung soll dagegen nur für Hausärzte fallen.

Klare Trends erkennbar: mehr Staat, weniger Selbstverwaltung

Mit Blick in den Koalitionsvertrag und zurück zu den Erfahrungen und Auswirkungen der Vorhaben von vorangegangenen Regierungskoalitionen lassen sich drei Meta-Trends erkennen. Diese Trends haben ihren Ursprung weit in der Vergan-

genheit, werden jedoch immer weiter und stärker vorangetrieben:

1. Ausbau der Steuerfinanzierung Gesundheitswesens

Der Anteil der Steuerfinanzierung im Gesundheitswesen wächst beständig. Auch im Koalitionsvertrag ist eine regelmäßige Dynamisierung des Steuerzuschusses in die GKV sowie die Finanzierung der Beiträge von ALG-II-Empfängern vorgesehen. Hinzu kommen Vorhaben im Bereich der Prävention; auch hierfür ist eigentlich eine Steuerfinanzierung erforderlich.

Offen ist, wie beispielsweise der gesamtgesellschaftliche Anteil der PKV-Versicherten gehandhabt wird. Auch hier hat die Coronapandemie gezeigt, wie der



PKV-Bereich zu gesamtgesellschaftlichen Aufgaben außerhalb der Steuerfinanzierung herangezogen werden kann.

2. Weg von der Arzt-zentrierten Versorgung

Gerade bei Teilen der Grünen, aber auch in der SPD ist die Arztzentrierung des Gesundheitswesens schon lange ein Dorn im Auge. Hier bietet der Koalitionsvertrag eine Reihe von Einfallstoren:

- › Ausbau von Gemeindeschwestern, Gesundheitslotsen
- › Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren
- › Delegationsfähigkeit von Schmerzmitteln durch Gesundheitsberufe im Betäubungsmittelgesetz
- › neues Berufsbild der „Community Health Nurse“
- › allgemeines Heilberufegesetz

3. Zunahme von Eingriffen in die Selbstverwaltung

Von Koalition zu Koalition wachsen die Eingriffe in die Selbstverwaltung auf allen Ebenen. Davon betroffen sind nicht nur die ärztlichen oder zahnärztlichen Selbstverwaltungsorgane, sondern auch die der Krankenkassen oder der größten gemeinsamen Selbstverwaltung, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Hier allein die Ziele des aktuellen Koalitionsvertrages:

- › Entscheidungen des Zulassungsausschusses müssen durch die zuständige Landesbehörde bestätigt werden
- › Parität in Gremien der Selbstverwaltung
- › Reform des G-BA
- › Überführung der Unabhängigen Patientenberatung
- › RKI: Weisungsgebundenheit in der wissenschaftlichen Arbeit
- › Zulassungsausschüsse: Bestätigung der Entscheidungen durch Landesbehörde
- › Bedarfsplanung sektorenübergreifend und mit Länderbeteiligung

Die wichtigsten Punkte im Überblick

Finanzierung

- › Regelmäßige Dynamisierung des Bundeszuschusses
- › Finanzierung der Beiträge von Beziehern von ALG II
- › Weiterentwicklung sektorenübergreifende Versorgungsplanung gemeinsam mit den Ländern
- › Aufhebung der Budgetierung im hausärztlichen Bereich

Unterversorgte Bereiche / Sicherstellung

- › Möglichkeit bevölkerungsbezogener Versorgungsverträge (Gesundheitsregionen)
- › Errichtung von niedrighschwelligem Beratungsangeboten (z. B. Gesundheitskioske)

Notfallversorgung

- › Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren
- › KVen können ambulante Notfallversorgung übernehmen

Ambulant-stationärer Übergang

- › Förderung der Ambulantisierung unnötig stationär erbrachter Leistungen durch Hybrid-DRG

Krankenhausreform

- › Bund-Länderpakt für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung
- › Regierungskommission soll Leitplanken einer auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Universitätsklinik) basierenden und an Erreichbarkeit, demographische Entwicklung orientieren Krankenhausplanung erarbeiten

Zukünftige **Digitalisierungsstrategie**: Fokus auf Lösung von Versorgungsproblemen und Nutzerperspektive

Finanzierung der **ärztlichen Weiterbildung** im Krankenhaus: Mittel in den Fallpauschalen werden nur noch anteilig ausbezahlt an Kliniken, die auch weiterbilden

Neues Berufsbild „**Community Health Nurse**“ soll die heilkundliche Tätigkeit ergänzen: mehr Arbeitsteilung, weg von der Arztzentrierung

Pläne für „**allgemeines Heilberufegesetz**“; darin könnte auch das Heilpraktikerwesen geregelt oder reguliert werden

Approbationsordnung wird mehr auf Digitalisierung, Ambulantisierung, Spezialisierung, Individualisierung und berufsgruppenübergreifende Kooperation ausgerichtet

Lauterbach wird zum Sargnagel der ambulanten Versorgung

Mit Leistungseinschränkungen und Honorarkürzungen will Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die GKV-Financen retten. Und damit passiert genau das Gegenteil von dem, was Professor Lauterbach selbst bei der Vorstellung des Gesetzesvorhabens behauptet.

Im GKV-Finanzierungsgesetz ist geplant, die mit dem Terminservicegesetz eingeführte Entbudgetierung von Neupatienten bei Haus- und Fachärzten wieder zu streichen und die extrabudgetäre Vergütung für die offene Sprechstunde rückwirkend bis 2020 zu bereinigen.

Die kostendeckende Vergütung war 2019 der Ausgleich für die gleichzeitig festgeschriebene Ausweitung der Sprechstundenzeiten um 25 Prozent. Während die finanziellen Mittel nun gestrichen werden, soll laut Vorstellung des Ministers die Mehrarbeit beibehalten werden.

Der Virchowbund widerspricht entschieden der Darstellung des Ministers, dass das Gesetz zu keinen Leistungskürzungen für Versicherte führen werde. Die Praxen müssen und werden ihre Sprechstunden reduzieren. Denn wird die Vergütung reduziert, müssen auch die Leistungen eingeschränkt werden, insbesondere im Hinblick auf Inflation und Fachkräftemangel in den Praxen. Dann kommen wieder Wartezeiten bei Terminvergaben – also eine eindeutige Leistungskürzung.

Lauterbachs Wortbruch beim TSVG sorgt einerseits für Frust unter den Niedergelassenen und befeuert andererseits wirtschaftliche Sorgen angesichts steigender Kosten, einer historischen Energiepreisex- plosion und eines existenziellen Fachkräf- temangels in den Praxen.

Protestwelle aus der Ärzteschaft rollt

Hunderte Briefe sendeten Praxisinhaber deshalb auf Aufruf der Virchowbundes hin an ihre jeweiligen Wahlkreisabgeordneten und machten sie auf die unmittelbaren

desaströsen Auswirkungen für Patienten aufmerksam. Auch die Vorsitzenden der Landesgruppen wandten sich in Briefen und persönlich an die Ministerpräsidenten und Gesundheitsminister der Länder sowie an Abgeordnete auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Ebenfalls auf Initiative des Virchowbundes erklärten die KVen Berlin (Dr. Christiane Wessel) und Hamburg (Dr. Dirk Heinrich) den 7. September zum gemeinsamen Protesttag von Ärzteschaft und MFA gegen das Gesetz.

Affront gegen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Lauterbachs Politik wird zum Sargnagel der ambulanten Versorgung. Seine Fehlsteuerung der GKV-Financen ist dabei der Tropfen, der das Fass zu Überlaufen bringt:

Die desolote Umsetzung der Digitalisierung in den Praxen lässt vor allem das Praxispersonal verzweifeln: digitale Anwendungen werden erzwungen, kommen aber nicht zum Laufen. Für den offenbar völlig überbewerteten und überflüssigen Konnektortausch in den Praxen werden hunderte Millionen verpulvert, die in der Versorgung fehlen.

Dazu kommt, dass Lauterbach die fertiggestellte und seit 30 Jahren über-

The infographic features a large, light blue background with the number '100.000.000.000' repeated in a faded font. In the center, the number '100.000.000.000 €' is written in a bold, dark blue font. Below it, the text 'Zwangsrabatt der niedergelassenen Ärzte seit 1993' is written in a smaller, dark blue font. In the top right corner, the logo for 'VirchowBund' is displayed, with the tagline 'Frei in der Praxis' underneath. At the bottom, a dark blue banner contains the text 'So schadet die Budgetierung:' on the left and the website address 'www.virchowbund.de/budget' on the right.

fällige Reform der ärztlichen Gebührenordnung aus ideologischen Gründen verschleppt.

Zeitgleich wird Apothekern aber ermöglicht, ursprünglich ärztliche Leistungen zu weitaus höheren Sätzen erbringen zu können als Ärzte (siehe Seite 19).

Viele Praxisinhaber reagieren bereits jetzt mit vorzeitigem Ruhestand. In unserer Rechtsberatung und in Rückmeldungen an den Vorstand und die Geschäftsstelle beobachten wir einen Anstieg der Praxisabgaben und stellen fest, dass häufig keine Nachfolger gefunden werden. Das ist fatal. Die Babyboomer werden nun in großer Anzahl die Versorgung verlassen und die ambulante Versorgung vor eine echte Zerreißprobe stellen. Dafür trägt Karl Lauterbach die Verantwortung.



Das GKV-Finanzierungsgesetz führt zu Aufnahmestopps in Arztpraxen

Ein Treppenwitz der Geschichte

Zur Erinnerung: Es war Lauterbach selbst, der als „Schattenminister“ unter Jens Spahn das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) maßgeblich mitgestaltet hat. 2019 verteidigte er die Neupatientenregelung im Bundestag mit diesen Worten:

„Zunächst einmal: Weshalb ist es eigentlich für einen neuen Patienten so schwer, einen Termin zu bekommen? Das hat einen ökonomischen Grund. Der ökonomische Grund ist:

Der neue Patient bereitet viel Arbeit. Der Arzt kennt ihn noch nicht und muss – hier spreche ich auch als Praktiker – mehr Zeit und Ressourcen investieren, um den neuen Patienten zu versorgen.

Jetzt bekomme ich aber für den neuen Patienten so viel wie für einen Patienten, den ich seit Jahren kenne und für den

ich sozusagen nur ein Rezept ausstellen muss. Wenn ich Pech habe und mein Budget ausgeschöpft ist, bekomme ich für den neuen Patienten gar kein Geld.

Tatsächlich ist das der Hauptgrund, weshalb wir Ärzte die neuen Patienten oft nicht so gerne in der Praxis sehen; denn an ihnen verdienen wir nicht nur nichts, sondern machen zum Teil sogar Verluste. Und das muss sich ändern. Das ändern wir mit diesem Gesetz.

Daher ist es falsch, wie immer wieder gesagt wurde, dass dieses Gesetz keine Innovation ist, weil dadurch mehr Geld

ausgegeben wird.

Wenn wir eine derzeit massiv unterbezahlte Leistung für neue Patienten besser bezahlen, sodass die Patienten, die jahrelang Krankenkassenbeiträge zahlen, auch sofort einen Termin bekommen, wenn sie einmal einen Arzt brauchen, dann ist diese höhere Bezahlung auch richtig; denn sie entspricht den Kosten. Das gilt im Übrigen auch in einer Marktwirtschaft.“

(Stenografischer Bericht, Deutscher Bundestag, 86. Sitzung, Berlin, Donnerstag, den 14. März 2019, S. 10051).

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz: Resolution der KBV, der KVen und ärztlichen Verbände

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenärztlichen Vereinigungen und die in der Konzentrierten Aktion der KBV vertretenen Berufsverbände kritisierten den Entwurf zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz in einer gemeinsamen Resolution:

Die bekannt gewordenen Pläne des Bundesgesundheitsministers lösen in der niedergelassenen Ärzteschaft Unverständnis und tiefe Enttäuschung über die Unzuverlässigkeit der Politik aus.

Ein vom heutigen Bundesgesundheitsminister vor wenigen Jahren als Abgeordneter propagiertes und vorangetriebenes Gesetz soll nun in Teilen wieder zurückgedreht werden, mit dem gleichzeitigen Versprechen an die Patientinnen und Patienten, es gäbe keine Leistungskürzung.

Mit dem Inkrafttreten des TSVG haben die Ärztinnen und Ärzte – im Vertrauen auf den Bestand dieser Regelungen – die Abläufe in den Praxen umgestellt. Der angekündigte Wegfall der Neupatientenregelung würde nicht ohne massive Folgen – wie etwa längere Wartezeiten auf Termine – bleiben. Wir werden dies in der öffentlichen Diskussion in aller Deutlichkeit zum Ausdruck bringen und

aufzeigen, dass diese Folgen von der Politik so gewollt sind.

Gerade in den letzten zwei Pandemie-Jahren hat sich das ambulante System in Deutschland wieder außerordentlich bewährt, auch wenn dies von der Politik nur selten öffentlich anerkannt worden ist. Die ambulante flächendeckende Versorgung in Deutschland mit einem Netz von über 100.000 Praxen ist zu Recht als Schutzwall für die Krankenhäuser bezeichnet worden. 19 von 20 Corona-Patienten wurden ambulant behandelt.

In der Impfkampagne waren die Praxen der entscheidende Faktor, um in kurzer Zeit viele Menschen zu impfen. Seit Beginn der

nationalen Impfkampagne in Arztpraxen im April 2021 haben die niedergelassenen Haus- und Fachärzte über 90 Millionen COVID-19 Impfungen durchgeführt.

Dies alles war nur möglich durch das außerordentliche Engagement der gesamten Praxisteams, die bis heute an der äußersten Belastungsgrenze dafür sorgen, dass die ambulante Versorgung der Patientinnen und Patienten verlässlich sichergestellt ist. In dieser angespannten Situation, in der die Praxen derzeit stehen, ist damit zu rechnen, dass es bei Wegfall der Neupatientenregelung längere Wartezeiten auf Termine geben wird.

Auch vor dem Hintergrund der anstehenden, von der Politik intendierten Ambulantisierungskampagne ist nicht nachzuvollziehen, dass Kürzungen im ambulanten Bereich angedacht werden.

Wir fordern den Gesundheitsminister und den Gesetzgeber nachdrücklich auf, im weiteren Verfahren die angedachte Aufhebung der Neupatientenregelung fallen zu lassen.

Gerade in den letzten zwei Pandemie-Jahren hat sich das ambulante System in Deutschland wieder außerordentlich bewährt, auch wenn dies von der Politik nur selten öffentlich anerkannt worden ist.



Neupatienten werden es in Zukunft schwerer haben

Schiedsspruch zu Apotheken-Dienstleistungen hat Signalwirkung für niedergelassene Ärzte

Apotheken dürfen nach einer Vereinbarung mit den Krankenkassen in Zukunft fünf neue Dienstleistungen erbringen, darunter eine „standardisierte Risikoerfassung“ bei Menschen mit Hypertonie. Für das dreimalige Blutdruckmessen erhalten die Apotheker 11,20 Euro netto. Dieser Betrag wurde vom Schiedsamt festgesetzt.



Medikationsberatung kann nun auch von Apothekern abgerechnet werden

Das ist beinahe doppelt so viel, wie ein niedergelassener Arzt für eine Langzeit-Blutdruckmessung über mindestens 20 Stunden hinweg inklusive Auswertung und Beurteilung des Befundes erhält. Die kassenärztliche Leistung ist derzeit mit 6,42 Euro bewertet.

Auch die Blutdruckmessung als Teil des Belastungs-EKGs oder der gynäkologischen Krebsvorsorge ist deutlich günstiger. Das EKG mit mindestens zwölf Ableitungen und wiederholter Blutdruckmessung wird mit 22,31 Euro vergütet. Die einfache Krebsvorsorgeuntersuchung in

der gynäkologischen Praxis, die zusätzlich zu einer Reihe von anderen Leistungen ebenfalls die Kontrolle des Blutdrucks enthält, wird mit 17,91 Euro bewertet.

Ähnliche Diskrepanzen ergeben sich bei den übrigen Dienstleistungen, etwa der „erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation“ (90 Euro in der Apotheke bzw. 4,39 Euro in der Arztpraxis).

Wenn man davon ausgeht, dass die neuen pharmazeutischen Dienstleistungen von der Schiedsstelle adäquat bewertet wurden, lässt das nur einen Schluss zu: Die ärztlichen Leistungen sind deutlich unterfinanziert.

Vom Schiedsspruch geht deshalb eine Signalwirkung für die nächsten Honorarverhandlungen zwischen Vertragsärzteschaft und Kassen aus. Die Kassen sind offensichtlich in der Lage, deutlich mehr Geld für die Versorgung ihrer Versicherten auszugeben. Dieses Geld ist am sinnvollsten dort eingesetzt, wo die Hauptlast der Versorgung abgedeckt wird: in den Arztpraxen.

Nur wenige Tage nach dem Schiedsspruch hat der GKV-Spitzenverband Klage gegen das Ergebnis des Schiedsverfahrens eingereicht.

GOÄ: Kommt sie oder kommt sie nicht?

Die derzeit gültige Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) ist annähernd 30 Jahre alt. Viele Behandlungsmethoden, die seitdem medizinisch etabliert sind und tagtäglich angewendet werden, sind darin nicht abgebildet. Der Weg über Analog-Ziffern führt Patienten, Versicherungen und Ärzte unnötigerweise regelmäßig vor Gericht.

Zuständig für den Erlass einer Gebührenordnung ist das Bundesgesundheitsmini-

sterium, das hierzu Einvernehmen mit den Bundesländern finden muss. Für andere

Freie Berufe werden die Gebührenordnungen regelmäßig aktualisiert, z. B. zuletzt für die Tierärzte mit einer durchschnittlichen Honorarerhöhung von 20 Prozent nach der letzten Aktualisierung 1999.

Die Bundesärztekammer hat gemeinsam mit den Privaten Krankenversicherung

und der Beihilfe in einem historisch einmaligen und umfangreichen Kraftakt eine neue Gebührenordnung hinsichtlich des aktuellen medizinischen Leistungsgeschehen konsentiert. Im Ergebnis dieser Einigung wurden 5.595 Gebührenordnungsziffern und 4.202 Zuschläge festgeschrieben.

Endlich wurde auch der hausärztliche Bereich angemessen berücksichtigt, denn die Förderung der sprechenden Medizin und Digitalisierung wurden abgebildet. Alle Leistungen sind betriebswirtschaftlich kalkuliert und eine kontinuierliche Weiterentwicklung (durch die GEKO) ist möglich. Alle Empfehlungen der Regierungskommission aus der letzten Legislatur sind in der aktuellen GOÄ umgesetzt.

Einzig der Wille des amtierenden Bundesgesundheitsministers fehlt!

Dies wurde überdeutlich beim diesjährigen Deutschen Ärztetag, als Ärztepräsident Dr. Klaus Reinhardt symbolträchtig ein gebundenes Werk dieser Herkulesaufgabe überreichte.

Schulmeisterlich entgegnete Lauterbach, er werde die neue GOÄ „vorurteilsfrei prüfen“. Dann legte er das Exemplar zur Seite und fuhr in seiner Suada fort.

Testphase der GOÄ beschlossen

Für Aufregung sorgte auch eine Ankündigung des BÄK-Präsidenten, es werde eine Testphase der GOÄneu geben. Für einige Wochen sollen ausgewählte Ärzte sämtliche Leistungen parallel sowohl nach der alten GOÄ als auch nach der GOÄneu abrechnen. Dieser Praxistest soll zeigen, wie stark die Preissteigerung durch die neue GOÄ tatsächlich ist – und bei welchen Leistungen das Honorar sogar sinkt.

Dieser überraschende neue Vorschlag stieß vor Ort und in Ärzteforen auf viel Unmut. Auch die Delegierten des Virchowbundes und der Allianz Deutscher Ärzteverbände diskutierten während des Ärztetages, wie sich der Druck sowohl auf Minister Lauterbach als auch auf die Verhandlungsführer des PKV-Verbandes erhöhen ließe. Eine Reihe von Vorschlägen wurde diskutiert, einige verworfen, andere goutiert. Mehrere Anträge wurden eingebracht.

Die GOÄ-Novelle ist und bleibt eine zentrale Forderung des Virchowbundes. Eine eigene, aktuelle Gebührenordnung ist das Grundrecht eines freien Berufes.

Architekten, Rechtsanwälte und andere freie Berufe haben ihre Gebührenordnungen in den letzten 2-3 Jahren angepasst. Dieses Recht steht auch der Ärzteschaft zu.

Kurzfristig muss die Inflation aber auf anderem Weg abgefedert werden. Das gilt nicht nur für die GOÄ, sondern auch für den EBM.



Nur eines kurzen Blickes gewürdigt: die neue GOÄ

WAS SONST NOCH WAR

Schnelle und unbürokratische medizinische Hilfe für Geflüchtete aus der Ukraine

Gemeinsam mit der Bundesärztekammer und anderen Ärzteverbänden forderte der Virchowbund im März 2022 schnelle und unbürokratische medizinische Hilfe für Geflüchtete aus der Ukraine. Die Forderung im Wortlaut:

Die Bundesärztekammer und ärztlichen Verbände sind bestürzt über den Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine. Die Verbände fordern, allen Menschen, die vor dem Krieg nach Deutschland geflohen sind, einen schnellen, unbürokratischen und bundesweit einheitlichen Zugang zur medizinischen Versorgung zu ermöglichen.

Mit der Gesundheitskarte für Geflüchtete gibt es bereits einen unkomplizierten Weg, die medizinische Versorgung dieser Menschen zu gewährleisten. Leider sind noch nicht alle Bundesländer und Kommunen einem ent-

sprechenden Rahmenvertrag beigetreten. Die Verbände fordern die Verantwortlichen dazu auf, dies schnellstmöglich nachzuholen. In Anbetracht des unermesslichen Leids, das diese Menschen durchgemacht haben, gilt es jetzt, bürokratische Hürden zügig abzubauen. Ärztinnen und Ärzte müssen sich auf die medizinische Behandlung konzentrieren können, nicht auf das Ausfüllen von Formularen.

Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums bestehen solche Rahmenvereinbarungen aktuell in Berlin, Branden-

burg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen. Nach einer Anmeldung erhalten die Geflüchteten dort eine elektronische Gesundheitskarte mit besonderer Statuskennzeichnung.

Wo es noch keine entsprechende Vereinbarung gibt, stellen die Kommunen Behandlungsscheine aus, mit denen die Menschen einen Arzt aufsuchen können. Das ist für Patienten und Ärzte umständlich und bürokratisch. Gebraucht wird mehr Zeit für Zuwendung, statt unnötiger Zettelwirtschaft.



Am 24. Februar 2022 startete der russische Angriffskrieg auf die Ukraine

COPYRIGHT: PIXABAY

G-BA: Zwei Virchowbund-Ideen sollen Regelversorgung werden

Drei von insgesamt 16 Innovationsfondsprojekten sollen nach dem Willen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in die Regelversorgung übernommen werden. Gleich zwei davon, die Projekte ARena und INVEST Billstedt/Horn, sind auf Initiative des Virchowbundes entstanden und wurden vom Verband mitgetragen.

Wir freuen uns über die Entscheidung des G-BA, zeigt sie doch deutlich, dass unser Verband offensichtlich versorgungsrelevante Ideen entwickelt, mit starken Partnern ein Projekt fundiert konzipieren und solide datengestützt evaluieren kann. Mit den Themen Antibiotika-Resistenzen und medizinische Versorgung in sozialen Brennpunkten haben wir somit schon vor vielen Jahren vorausschauend die Agenda gesetzt. Einerseits packen wir die richtigen Fragen an, andererseits begleiten wir die Projekte dann auch zum Erfolg. Nun können diese Ideen zur Regelversorgung werden. Eigentlich der Anspruch des Gesetzgebers an alle Projekte.

Die Idee zum Projekt ARena stammt vom stellvertretenden Bundesvorsitzenden des Virchowbundes, Dr. Veit Wambach. ARena steht für „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden“ und hat zum Ziel, über leitliniengerechten Einsatz

von Antibiotika die Zahl der unnötigen Verordnungen zu senken. Damit soll dem weltweiten Problem von Antibiotika-Resistenzen vorgebeugt werden. Das Projekt wurde über die „Agentur deutscher Arztnetze“ realisiert, deren Geschäfte der Virchowbund führte.

INVEST Billstedt/Horn, besser bekannt als Gesundheitskiosk, hat gezeigt, wie sich die Lebens- und Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Gruppen verbessern lassen. Dazu wurden in den beiden Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn sogenannte Gesundheitskioske mit mehrsprachigen, wohnortnahen und besonders niedrigschwelligen Versorgungs- und Beratungsangeboten etabliert. Zusätzlich wurde ein breites Gesundheitsnetzwerk aufgebaut, an dem sich neben Ärzten und Therapeuten unterschiedlichster Fachrichtungen auch Krankenkassen beteiligten. Die Gesellschafter der der Träger-

gesellschaft Gesundheit für Billstedt/Horn UG sind das Ärztenetz Billstedt-Horn, der Virchowbund, der Gesundheitskiosk e.V. sowie die SKH Stadtteil-Klinik-Hamburg GmbH. Den ersten beiden steht der Bundesvorsitzende des Virchowbundes, Dr. Dirk Heinrich, vor, der auch Initiator des Gesundheitskioskes ist.

Ursprungsidee pervertiert

Zu Herbstbeginn stellte Gesundheitsminister Lauterbach dann seinerseits Eckpunkte für ein deutschlandweites Modell des Gesundheitskioskes der Öffentlichkeit vor. Das beschriebene Projekt hat nichts, aber auch gar nichts, mit der ursprünglichen Idee des Gesundheitskiosk Billstedt-Horn zu tun. Als Mitgeschafter und Initiator des Gesundheitskiosk Billstedt-Horn legt der Virchowbund Wert auf die Feststellung, dass das zentrale Konzept des Gesundheitskiosks das Wechselspiel zwischen den haus- und fachärztlichen Praxen mit dem Beratungs-, Koordinierungs- und Kursangebot des Kiosks ist. Gesundheitskioske können niemals die Primärversorgung substituieren und sie sind auch nicht flächendeckend erforderlich. Sie sollten eine Unterstützung in strukturschwachen Gebieten sein.



Nähere Informationen zu den beiden Projekten:

ARena:
<https://bit.ly/3HXucFT>

INVEST Billstedt/Horn:
<https://bit.ly/3HXh57H>

Ambulant macht den Unterschied: Gute Versorgung geht nur mit den Niedergelassenen

Das deutsche Gesundheitswesen ist nur durch einen starken ambulanten Bereich zukunftsfest und nachhaltig: selbstständig niedergelassenen Hausärztinnen und Fachärzte gemeinsam mit qualifizierten MFA.

Die Praxisärztinnen und Praxisärzte in Deutschland haben während der Coronapandemie ihre Leistungsfähigkeit und ihren Leistungswillen deutlich unter Beweis gestellt. Daher wäre es allein schon ein Akt der Wertschätzung, dass alle ihre erbrachten Leistungen nicht budgetiert, sondern auch bezahlt werden.

Die Koalitionsverhandlungen ließen allerdings eher auf Realitätsverweigerung bei den beteiligten Politikerinnen und Politikern schließen. Grund genug, beim der Bundeshauptversammlung 2021 als gesundheitspolitischem Auftakt nach der Bundestagswahl den Finger in die Wunden im Gesundheitswesen zu legen – aber auch, um die Therapie zu beschreiben.

Fachkräftemangel wird spürbar

„In 8 Jahren haben wir 21.000 Vollzeitäquivalente weniger bei den Ärztinnen und Ärzten“, prognostizierte Dr. Dominik von Stillfried. Der Leiter des Zi Berlin präsentierte in seinem Impulsvortrag „Vorteil ambulant“ die neuesten Zahlen und Fakten zu ambulanten Versorgung. Anhand dieser Zahlen zeigte er eindeutig, weshalb der politische Fokus auf die Kliniken strategisch falsch ist. Mit hieb- und stichfesten Daten setzte er den Bauchgefühlen so mancher Gesundheitspolitiker klare Fakten entgegen.

Diese Vorlage nahm gleich darauf Dr. Dirk Heinrich im zweiten Impulsvortrag des Tages auf. Der Bundesvorsitzende konstatierte: 28 Jahre Budgetierung haben großen Schaden verursacht. Landärztemangel, unfaire Honorare, Überbetonung von Privatleistungen und Regress-Angst wirkten ganz klar als Niederlassungsbremse und Praxisabgabe-Turbo.

Der Bundesvorsitzende zeigte auch eindrücklich, was es braucht, um flächendeckende Versorgung in Zukunft zu sichern. Dabei geißelte er z. B. den von den Krankenkassen mitverschuldeten Fachkräftemangel bei MFA. Eine MFA verdient im Schnitt gerade einmal 2.500 Euro pro Monat, eine Sozialversicherungsangestellte fast das Doppelte – bei gleicher Ausbildung und weniger Verantwortung. Allerdings bilden die Kassen keine MFA selbst aus, sondern werben sie lediglich von den Praxen ab – nachdem sie dort vorher selbst durch die Budgetierung für niedrige Gehälter gesorgt haben.

Regress lohnt sich nicht

Überraschendes steuerte der Podiumsgast Franz Knieps, Vorstand der BKK, bei. Er erklärte: Der Aufwand, den die Kassen für Regresse betreiben, lohnt sich nicht. Knieps sprach sich dafür aus, Regresse zu beenden, da sie ihre Steuerungswirkung

verfehlen. Allerdings gab der BKK-Chef zu, dass er mit dieser Meinung eine Minderheitenposition innerhalb der Kassenriege vertritt.

Auch mit seinem Ruf nach einer stärkeren Rolle der niedergelassenen Ärzte bei der Umwandlung von Kliniken in ambulante Versorgungszentren voranzutreiben, näherte er sich den Forderungen des Virchowbundes.

Video-Aufzeichnung

Die Bundeshauptversammlung 2021 wurde erstmals als hybride Veranstaltung durchgeführt. Die Aufzeichnung ist auf dem Youtube-Kanal des Virchowbundes zu finden:

Podiumsdiskussion:

<https://youtu.be/KLcL5zb1fw0>

Lagebericht:

<https://youtu.be/lveJkt8q2sY>



Die Arbeitstagung dauerte von Freitag bis Samstag

Entscheidungen

Eine Auswahl der wichtigsten Einschließungen der Bundeshauptversammlung 2021:



Dr. Dirk Heinrich widmete sich in seinem Lagebericht u. a. der verfehlten Pandemie-Politik

Lehre aus Corona: ambulant macht den Unterschied

Die zentrale Lehre aus der Coronapandemie lautet: ambulant macht den Unterschied! Deutschland kam, neben einer hervorragenden Versorgung im spezialisierten stationären Bereich, vor allem wegen des starken ambulanten Versorgungsbereichs gut durch die Pandemie:

- › Zunächst konnte durch den selbstlosen Einsatz von niedergelassenen Haus- und Fachärzten am Beginn der Pandemie die Versorgung trotz fehlender Schutzausrüstung aufrecht erhalten werden.
- › Durch das schnelle Einrichten von Infektambulanzen, konnte neben der Akutversorgung von COVID-19-Patienten die Regelversorgung weitgehend fortgesetzt werden.
- › Schließlich wurden 19 von 20 Patienten mit COVID-19 ambulant behandelt. Dadurch wurde verhindert, dass die Kliniken, wie in anderen Ländern zu beobachten war, schnell überlie-

fen und die Versorgung zusammenbrach. Kliniken konnten sich auf die Behandlung der wirklich schweren Fälle konzentrieren.

- › Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte übernahmen den Hauptteil der PCR-Testungen, häufig im Notdienst und bei Hausbesuchen. Der schnelle und umfassende Ausbau der Kapazitäten in den fachärztlichen Laboren war der entscheidende Beitrag, dass in Deutschland zeitweise weit über eine Million PCR-Testungen pro Woche durchgeführt werden konnten.
- › In den Impfzentren der Bundesländer waren rund 90 Prozent der im Einsatz befindlichen Impfpärzte aus dem niedergelassenen Bereich. Ohne deren Beitrag wären auch die Impfzentren nicht in der Lage gewesen, die hohe Zahl von Impfungen durchzuführen.
- › Erst mit dem Beginn der Impfungen in den Praxen niedergelassener Haus- und Fachärzte bekam die Impfkampagne Schwung, zumal dann auch ausreichend Impfstoff zur Verfügung

stand. Die Praxisärzte leisten dadurch den entscheidenden Beitrag zum Schutz der Bevölkerung und zur Erreichung einer Herdenimmunität. So wurden in den Praxen über 40 Prozent der gesamten Impfungen durchgeführt.

Unser Gesundheitswesen ist nur durch einen starken ambulanten Bereich aus selbstständigen niedergelassenen Haus- und Fachärzten zukunftsfest und nachhaltig. Zusätzliche Verantwortung erhalten niedergelassene Haus- und Fachärzte durch die weitere, konsequente Verlagerung des Behandlungsgeschehens von stationär nach ambulant.

Hierfür müssen aber die Rahmenbedingungen stimmen: Der Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit ist dafür ebenso unabdingbar, wie wirtschaftliche Planungssicherheit, Entbürokratisierung und der Verzicht auf regulatorische Eingriffe. Budgetierung, Diskussionen über eine Einheitskasse und Digitalisierungsvorgaben ohne erkennbaren Nutzen sind dagegen Gift.

Entwicklung von Einzeldosen im Bereich Covidimpfungen

Die Bundeshauptversammlung fordert die Bundesregierung auf, Einfluss auf die Hersteller von Covid-19-Impfstoffen zu nehmen, die Herstellung von Ampullen mit Einzeldosen für Covid-19-Impfungen zügig voranzutreiben.

Nie wieder Budgetierung

Die Bundeshauptversammlung fordert von der zukünftigen Bundesregierung eine unumkehrbare Beendigung der Budgetierung.

Gut 30 Jahre nach Einführung der Budgetierung haben sich die schwerwiegenden Folgen dieser planwirtschaft-

lichen Zwangsmaßnahmen manifestiert: Nach wie vor sehen junge Kolleginnen und Kollegen den Einstieg in die ambulante Versorgung als ein unkalkulierbares Risiko. Eine regionale Ungleichverteilung von Ärzten, die Ungerechtigkeit durch die unterschiedlichen Budgetierungsquoten in den Bundesländern und die stete Gewissheit, einen Teil der Leistung ohne Bezahlung erbringen zu müssen, sind die größten Hemmnisse für junge Ärztinnen und Ärzte, den Einstieg in die eigene Praxis oder in eine Gemeinschaft zu wagen.

Die Praxisärztinnen und Praxisärzte in Deutschland haben während der Coronapandemie ihre Leistungsfähigkeit und ihren Leistungswillen deutlich unter Beweis gestellt. Daher ist es allein schon ein Akt der Wertschätzung, dass alle ihre erbrachten Leistungen auch bezahlt werden.

AOK-Sparprogramm führt zu Praxisaufgaben

Die Bundeshauptversammlung weist die Forderung des AOK-Bundesverbandes nach sofortigem Sparprogramm auf Kosten der Patienten zurück. Die Finanzprobleme der Gesetzlichen Krankenkassen können nicht auf dem Rücken der Patienten, Ärzte und der Beschäftigten im Gesundheitswesen gelöst werden. Die Pandemie hat gerade eben von allen Beschäftigten im Gesundheitswesen Höchstleistungen abgefordert. Es wurde auf den Balkonen applaudiert. Jetzt sollen die gleichen Menschen durch Honorarkürzungen und verschärfter Budgetierung bestraft werden. Dies wird nicht nur zu einer weiteren Abnahme der Anzahl von niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten, sondern auch zu einer Welle vorzeitigen Praxisaufgaben führen.

Preisdumping der Honorare beenden

Die Bundeshauptversammlung stellt fest, dass in den aktuellen Honorarverhand-

lungen weder die Inflationsrate noch die jüngsten Gehaltssteigerungen der MFAs berücksichtigt wurden.

Des Weiteren wurden selbst in der Pandemie Vergütungen von Leistungen der Akutversorgung gesenkt (s. Vergütung des PCR-Tests). Es wurden identische Leistungen je nach Erbringer unterschiedlich vergütet (siehe Genesenenzertifikat Ärzte vs. Apotheker), Sachkosten (von z. B. Covid-Schnelltest) waren beim Einkauf zweitweise höher als die Erstattung etc., von steigenden Hygienekosten ganz zu schweigen. Bis heute gab es keinen Coronabonus für MFA.

Was ist die ambulante Versorgung der Regierung wert? Durch dieses Verhalten wird das weitere Praxissterben unterstützt und vorangetrieben.

Konzertierte Aktion gegen Fachkräftemangel in den Praxen

Die medizinischen Fachangestellten sind das Rückgrat der Arztpraxis. Doch Arbeitsbedingungen, ungleiche Verdienstmöglichkeiten und Abwerbung von anderen Institutionen haben bereits zu einem manifesten Fachkräftemangel in den Praxen geführt. So ist seit Einführung des Pflege Mindestlohns das Berufsfeld Krankenhaus durch die dortigen Verdienstmöglichkeiten häufig interessanter als eine Arztpraxis.

Zudem führt eine unterschiedliche Refinanzierungssystematik in Klinik und Praxis zu einer Wettbewerbsverzerrung zulasten der niedergelassenen Ärzte. So werden beispielsweise Tarifsteigerungen im Klinikbereich vollumfänglich und gesetzlich geregelt von den Krankenkassen finanziert, während sie bei den Honorarverhandlungen der KBV Teil der Verhandlungsmasse sind.

Zur Abwendung eines Fachkräftemangels in den Strukturen der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte ist daher eine nachhaltige Refinanzierung der Personalkosten durch die Krankenkassen erforderlich. Zudem

muss das Berufsfeld von medizinischen Fachangestellten attraktiver werden. Hierzu ist eine Konzertierte Aktion aus Landesärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und ärztlichen Berufsverbänden erforderlich, die neben einer attraktiven Bezahlung, die Wertschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie eine Aus- und Weiterbildungsbildungsinitiative zum Inhalt hat.

Digitalisierung nur mit Mehrwert

Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Daher muss sich die Digitalisierung im Gesundheitswesen an den Bedürfnissen von Patienten und Ärzten, an den Behandlungsprozessen und nicht an den von der Industrie entwickelten Werkzeugen orientieren. Es muss ein Mehrwert für Patienten und Praxen erkennbar und umsetzbar sein, nur so kann Digitalisierung die Versorgung verbessern, Abläufe erleichtern und Ärzten mehr Zeit für ihre Patienten ermöglichen.

Deshalb müssen sich die Telematik-Infrastruktur und die dahinter liegenden Anwendungen in den Praxisalltag sinnvoll und arbeits erleichternd integrieren. Die digitalen Anwendungen müssen die Abläufe verbessern und nicht erschweren. Rechtlichen Rahmenbedingungen und Haftungsfragen müssen von den Kassenärztlichen Vereinigungen transparent kommuniziert werden und die Praxen davon weitestgehend entlastet werden.

Ambulante Weiterbildung ausbauen

Das Behandlungsgeschehen verlagert sich kontinuierlich von stationär nach ambulant, daher verschiebt sich auch die Behandlungskompetenz vom Krankenhaus in Richtung Praxis. In vielen Fachgebieten wird ein Großteil der Behandlung mittlerweile ausschließlich ambulant erbracht. Dies muss auch die ärztliche Weiterbildung abbilden.

Die bereits bestehende Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung ist daher auszubauen und vollumfänglich auch auf die fachärztlichen Bereiche auszuweiten. Diese Förderung muss zudem von den Krankenkassen bereitgestellt werden, da diese ärztliche Leistung durch Behandlung am Patienten auch den jeweiligen Versicherten zugutekommt. Es kann keinesfalls eine kollektive Aufgabe des ärztlichen Berufsstandes sein, die Weiterbildung wie bisher aus eigenem Praxisumsatz mitzufinanzieren. Auch im Krankenhausbereich wird die Weiterbildung über einen Anteil an den DRGs von den Krankenkassen finanziert.

Sektorenübergreifende Versorgung weiterentwickeln

Eine patientenorientierte Überwindung der Sektorengrenzen steckt im Klein-Klein der Gesetzgebung fest. Ärztliche intersektorale Leistungen, wie etwa das ambulante Operieren, belegärztliche Tätigkeiten oder Praxiskliniken, müssen gesetzlich neu geregelt und finanziert werden. Ein entsprechender ärztlicher Gesetzesentwurf liegt mit dem SpiFa-/Virchowbund-Papier aus dem Jahre 2019 allen politisch Verantwortlichen vor. Dieser Gesetzesvorschlag fasst die neue intersektorale Versorgung in einer einzigen Regelung des SGB V zusammen.

Praxisärzte wollen den ambulant-stationären Übergang im Sinne einer besseren Patientenversorgung weiterentwickeln. Dies geht aber nur unter Beteiligung und Veränderungsbereitschaft des stationären Bereiches. Und es bedarf einer ehrlichen Diskussion über die Zukunft von Klinikstandorten und deren Transformation zu intersektoralen Gesundheitszentren.

Notfallversorgung reformieren

Die Notfallversorgung muss patientenzentriert und wirtschaftlich umgebaut werden. Weil Akut- und Notfallpatienten schnell und sicher in die jeweils richtige

Versorgungsebene begleitet werden müssen und weil der Bereitschafts- und Notfalldienst Kern ärztlicher Berufsausübung ist, müssen Integrierte Notfallzentren (INZ) unter der fachlichen Leitung der niedergelassenen Ärzte umgesetzt werden. Dies hat auch der Sachverständigenrat so vorgeschlagen.

Vor Beginn der Corona-Pandemie waren von den bis zu 25 Millionen Fällen, die jährlich in Rettungsstellen oder Notfallambulanzen auftreten, rund 30 Prozent keine echten Notfälle. Das heißt, sie hätten in der regulären vertragsärztlichen Versorgung – also in den Praxen während der Sprechstunden – oder durch den Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen behandelt werden können.

In einer Reform der Notfallversorgung muss daher ein Gemeinsames Notfallleitsystem, also die Verknüpfung der beiden Notrufnummern 112 und 116 117 beibehalten und weiterentwickelt werden. Die bundesweit einheitliche Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes muss zudem zu einer Steuerungs- und Terminplattform ausgebaut werden, weil sie gerade in der Pandemie unter Beweis gestellt hat, dass diese sowohl ein niedrigschwelliger Anlaufpunkt als auch ein Steuerungselement in die richtige Versorgungsebene ist. Dies muss durch die Integration eines bundesweiten standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens (SmED) weiterentwickelt werden.

Dispensierrecht für Ärzte in Modellversuchen erproben

Angesichts des kontinuierlichen Rückgangs der Apothekenzahlen fordert der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands den Gesetzgeber auf, zukünftig über Modellvorhaben das Dispensierrecht für Praxisärzte zu erproben. Hierbei soll insbesondere im hausärztlichen und in den grundversorgenden fachärztlichen Bereichen zunächst die Arzneimittelversorgung für die am häufigsten verordneten

Medikamente über die Praxen ermöglicht werden.

Die Zahl der Apotheken geht seit dem Höchststand im Jahr 2008 kontinuierlich zurück. Nach Angaben der ABDA war 2017 in Baden-Württemberg fast jede dritte Gemeinde ohne Apotheker. Gerade multimorbide Patienten sind häufig nicht mobil. In Regionen mit schlechter ÖPNV-Anbindung wird der Gang zur Apotheke zur zusätzlichen Belastung, zumal immer häufiger Apotheken in diesen Regionen schließen oder durch Lieferschwierigkeiten ein zweiter Besuch in der Apotheke erforderlich wird.

In Modellversuchen soll daher erprobt werden, ob durch die Einführung des Dispensierrechts – wie es beispielsweise in der Schweiz seit Jahrzehnten erfolgreich praktiziert wird – die Versorgung und die Zufriedenheit der Patienten verbessern wird.

Weitere Themen

- › Mehr Medizinstudienplätze
- › GOÄ-Novelle sofort umsetzen
- › Erhalt des dualen Systems
- › Abschaffung des Berufs des Heilpraktikers
- › Finanzierung der Umstellung auf eine nachhaltige und ökologische Wirtschaftsweise in Klinik und Praxis
- › Stabile Datenlage hinsichtlich durchgeführter Covid-19-Impfungen notwendig
- › Förderung der Schulung von Haus- und Fachärzten zur Bekämpfung der Folgen des Klimawandels



URKUNDE

Der NAV-Virchow-Bund,
Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.,
verleiht

Frau Dr. med. Ellen Lundershausen

in Würdigung ihrer Verdienste die Kaspar-Roos-Medaille

Dr. Ellen Lundershausen wurde 1951 im thüringischen Eichsfeld geboren, studierte Medizin in Leipzig und Erfurt. Sie folgte mit ihrer Berufswahl ihrem Vater, der ebenfalls Mediziner war. Nach Approbation, Promotion und Facharztweiterbildung an der HNO-Klinik der Medizinischen Akademie in Erfurt, wechselte sie 1981 an die staatliche Poliklinik und erwarb die Zusatzbezeichnung Allergologie. Kurz nach der Wende ließ sich Ellen Lundershausen 1991 als HNO-Ärztin in Erfurt nieder und wurde Mitglied im NAV-Virchow-Bund.

Mit ihrer Niederlassung stieg sie in die Berufspolitik ein, wurde 1993 Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und im Jahr 2000 Mitglied des Vorstandes. In ihrem Berufsverband der HNO-Ärzte war sie von 2008 an zwölf Jahre lang Vizepräsidentin. Im Jahre 2004 wurde Ellen Lundershausen schließlich zum fachärztlichen Vorstandsmitglied der KV Thüringen gewählt.

Nach langanhaltenden grundsätzlichen Differenzen mit ihrer hausärztlichen Vorstands-kollegin über das Verständnis von ärztlicher Selbstverwaltung trat Ellen Lundershausen 2007 zurück, was ihr bis heute bundesweite Achtung entgegenbrachte.

Ellen Lundershausen wurde 2007 zur Vizepräsidentin und 2015 bis heute Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen. Seit Mai 2019 ist sie zudem Vizepräsidentin der Bundesärztekammer. Ellen Lundershausen ist eine überzeugte Selbstverwalterin, für die nur eine funktionierende ärztliche Selbstverwaltung den Berufsstand letztendlich vor staatlicher Bevormundung und sachfremden Entscheidungen schützt.

Ihre berufspolitischen Schwerpunkte sind dabei der Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit sowie die Niederlassungsfreiheit. Ein weiterer Kern ihres Engagements ist die ärztliche Weiterbildungsordnung, für deren Weiterentwicklung - insbesondere den erforderlichen Ausbau des ambulanten Teils - sie seit Jahren auf Bundes- und Landesebene tätig ist.

Ellen Lundershausen weiß als langjährig niedergelassene Ärztin, was die ambulante Medizin alles leisten kann. Daher verteidigt sie die hohe Versorgungsqualität durch Praxisärzte in ständigen Diskussionen mit Politik und Kostenträgern aber auch im innerärztlichen Diskurs gegenüber den Kollegen aus den Kliniken.

Weiterhin steht die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Förderung von Frauen im Beruf im Mittelpunkt ihres Engagements. Dabei lebt sie Frauenförderung lieber selbst vor, als sich auf Hilfe von außen oder auf Quoten zu verlassen. Sie zog neben ihrer Praxis und ihrem berufspolitischen Engagement mit ihrem Ehemann – ebenfalls ein Mediziner – die gemeinsamen vier Kinder groß, darunter zwei, die ebenfalls Medizin studiert haben und mittlerweile in die mütterliche Praxis eingestiegen sind. Eine ihrer Töchter ist heute ebenfalls in der Selbstverwaltung engagiert.

Ellen Lundershausen streitet für ihre Haltung oft leidenschaftlich, aber nie unversöhnlich. Sie lebt ihre Werte und Ideale vor anstatt sie nur in Sonntagsreden einzufordern. Sie ist in der Diskussion nachdrücklich, oft unbequem aber immer sachlich und kompromissfähig.

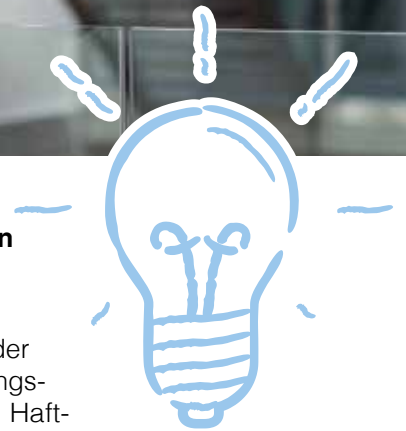
Dr. Ellen Lundershausen hat sich um die niedergelassene Ärzteschaft in Deutschland verdient gemacht. Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V., zeichnet Dr. Ellen Lundershausen daher mit der Kaspar-Roos-Medaille aus.

Berlin, den 22. Oktober 2021



#KURZ UND KOMPAKT

Nachrichten für Mitglieder des Virchowbunds



IT-Sicherheit ist Chefsache! So erfüllen Sie Ihre Managementpflichten

Die IT-Sicherheitsrichtlinie stellt Anforderungen und verlangt Mindestmaßnahmen, die je nach Praxisgröße variieren. Daraus ergeben sich für Inhaberinnen, Inhaber oder Geschäftsführungen Managementpflichten. Wir haben Lösungen im Hinblick auf die Absicherung von IT-Gefahren und Vermögensschäden.

Haftpflicht für Vertragsärzte wird obligatorisch – was heißt das konkret?

Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) verpflichtet alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie MVZ, sich ausreichend gegen Haftpflichtrisiken zu versichern – und zwar in sämtlichen Kooperations- und Versorgungsformen. Was bedeutet das konkret für Sie? Welche Mindestversicherungssumme ist notwendig? Wir beantworten gern Ihre Fragen und schaffen für Sie transparente Angebote.

Erstklassige Bedingungen für erstklassige Arbeit

Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich den Änderungsbedarf in der allgemeinen Haftpflichtversicherung. Im letzten Jahr waren marktweit Prämienanpassungen von zehn Prozent angekündigt. Die Konditionen für Virchowbund-Mitglieder garantieren Ihnen weiterhin erstklassige Bedingungen bei gleichbleibenden Prämien.

Teil einer starken Gruppe. Für diese und alle weiteren individuellen Themen sind wir für Sie da. Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gerne!

KOMPETENT. PERSÖNLICH. ZUVERLÄSSIG. Wir sind Ansprechpartner für Virchowbund-Mitglieder im Versicherungs- und Leistungsmanagement.

Ecclesia med GmbH

Ecclesiastraße 1 – 4
32758 Detmold
Telefon +49 5231 603-0
Fax +49 5231 603-197

info@ecclesiaMED.de
www.ecclesiaMED.de

Ein Unternehmen der
Ecclesia Gruppe



BUNDESVORSTAND

gemäß Wahl vom 10.11.2018

Bundsvorsitzender

Dr. Dirk Heinrich

Facharzt für HNO
Facharzt für Allgemeinmedizin
Rennbahnstraße 32 c, 22111 Hamburg
Tel: (0 40) 6 51 78 70
Fax: (0 40) 65 90 15 51
heinrich@virchowbund.de

Stellv. Bundsvorsitzende

Dr. Veit Wambach

Facharzt für Allgemeinmedizin
Ewaldstraße 54, 90491 Nürnberg
Tel: (09 11) 59 88 805
info@drwambach.de

Dr. Christiane Wessel

Fachärztin für Gynäkologie
Markgrafenstraße 20, 10969 Berlin
Tel: (030) 6143040
wessel@virchowbund.de

Beisitzer

Dr. André Bergmann

Facharzt für Allgemeinmedizin
Schulplatz 1, 47506 Neukirchen-Vluyn
Tel: (028 45) 29 88 80
Fax: (028 45) 29 88 21
andre@praxis-bergmann.de

Dr. Nikolaus Rauber

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie,
psychotherapeutische Medizin
und Schlafmedizin
Rheinstraße 35, 66113 Saarbrücken
Tel: (06 81) 97 17 233
Fax: (06 81) 97 17 235
nav-virchowbund.saarland@t-online.de

Dr. Kerstin Jäger

Fachärztin für Gynäkologie
Gr. Steinstraße 12, 06108 Halle
Tel: (03 45) 2 08 05 73
Fax: (03 45) 2 08 05 74
jaeger@virchowbund.de

Dr. Andreas Lipécz

Facharzt für Innere Medizin
Pirckheimerstraße 40, 90408 Nürnberg
Tel: (09 11) 35 25 99
Fax: (09 11) 93 54 799
lipecz@t-online.de

Dr. Dr. Rainer Broicher

Facharzt für HNO
Kitschburger Straße 9, 50935 Köln
drbroicher@gmx.de

Fritz Stagge

Arzt für Gefäßchirurgie
Olbrichstraße 16, 45138 Essen
Tel: (02 01) 7 22 87 45
stagge@virchowbund.de

Stand: September 2022

LANDESGRUPPEN

Hamburg
Dr. Dirk Heinrich
Rennbahnstraße 32c
22111 Hamburg
Tel: (0 40) 6 51 78 70
Fax: (0 40) 65 90 15 51
heinrich@virchowbund.de

Schleswig-Holstein
Matthias Seusing
Werdenfeller Straße 2
24146 Kiel
Tel: (04 31) 78 92 29
info.schleswig-holstein@virchowbund.de

Mecklenburg-Vorpommern
Dipl.-Med. Angelika von Schütz
Carl-von-Ossietzky-Straße 1a
18507 Grimmen
Tel: (03 83 26) 8 02 04
Fax: (03 83 26) 8 02 04
vonschuetz@gmx.de

Berlin/Brandenburg
Dr. Christiane Wessel
Markgrafenstraße 20
10969 Berlin
Tel: (0 30) 6 14 30 40
Fax: (0 30) 6 15 91 36
wessel@virchowbund.de

Mitteldeutschland (Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen)
Dr. Petra Bubel
Plan 1
06295 Lutherstadt Eisleben
Tel: 03 475 / 69 62 67
Fax: 03 475 / 25 08 25
praxis@hno-bubel.de

Bayern
Dr. Veit Wambach
Ewaldstraße 54
90491 Nürnberg
Tel: (09 11) 59 88 805
Fax: (09 11) 59 80 760
info@drwambach.de

Baden-Württemberg
Dr. Brigitte Szaszi
Schäferstraße 3
74343 Sachsenheim
Tel: (0 71 47) 92 11 20
Fax: (0 71 47) 9 21 12 22
info.bw@virchowbund.de

Hessen
Dr. Franziska Gladisch
Neukirchner Straße 51
65510 Idstein
Tel: (0 61 26) 9 56 91 40
gladisch@virchowbund.de

Saarland
Dr. Nikolaus Rauber
Rheinstraße 35
66113 Saarbrücken
Tel: (06 81) 9 71 72 33
Fax: (06 81) 9 71 72 35
nav-virchowbund.saarland@t-online.de

Rheinland-Pfalz
Stephan Kraft
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel: (06 51) 94 78 27 99
Fax: (06 51) 9 47 28 30
kraft@virchowbund.de

Nordrhein
Dr. André Bergmann
Schulplatz 1
47506 Neukirchen-Vluyn
Tel: (0 28 45) 29 88 80
Fax: (0 28 45) 70 19
andre@praxis-bergmann.de

Westfalen-Lippe
Gert Buchner
Adenauerstraße 16
59759 Arnsberg
Tel: (0 29 32) 3 12 50
Fax: (0 29 32) 5 49 87
gert.buchner@gmx.de

Niedersachsen/Bremen
Dr. Frauke Wulf-Homilius
Steinstr. 17
30982 Pattensen
Tel: (0 51 01) 8 46 97
dr.homilius@t-online.de

Stand: September 2022

GESCHÄFTSSTELLE

Hauptgeschäftsführer, Leiter der Pressestelle



Klaus Greppmeir

Tel: (030) 28 87 74 - 0

Fax: (030) 28 87 74 - 115

klaus.greppmeir@virchowbund.de

Landesgruppen



Kathrin Schröder

Tel: (030) 28 87 74 - 126

Fax: (030) 28 87 74 - 115

kathrin.schroeder@virchowbund.de

Mitgliederservice und -werbung



Stefanie Hoffmann

Tel: (030) 28 87 74 - 120

Fax: (030) 28 87 74 - 115

stefanie.hoffmann@virchowbund.de

Mitgliederverwaltung



Sorina Tentler

Tel: (030) 28 87 74 - 123

Fax: (030) 28 87 74 - 113

sorina.tentler@virchowbund.de

Mitgliederverwaltung



Marco Goldmann

Tel: (030) 28 87 74 - 120

Fax: (030) 28 87 74 - 115

marco.goldmann@virchowbund.de

Mitgliederverwaltung



Christiane Hoffmann

Tel: (030) 28 87 74 - 132

Fax: (030) 28 87 74 - 115

christiane.hoffmann@virchowbund.de

Pressestelle



Adrian Zagler

Tel: (030) 28 87 74 - 124

Fax: (030) 28 87 74 - 115

adrian.zagler@virchowbund.de

Rechtsabteilung



Andrea Schannath

Tel: (030) 28 87 74 - 125

Fax: (030) 28 87 74 - 115

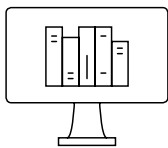
andrea.schannath@virchowbund.de

Stand: September 2022

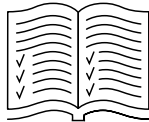
Praxismanagement leicht gemacht

Als Mitglied im Virchowbund genießen Sie uneingeschränkten Zugang zum kompletten Serviceangebot für Ihre Arztpraxis schon ab 15 Euro monatlich. Und das Beste: die persönliche und unbegrenzte Rechtsberatung ist darin bereits enthalten. **Das ist Service, der sich lohnt!**

ONLINE-WISSENSDATENBANK



PRAXISINFOS



MUSTERVERTRÄGE



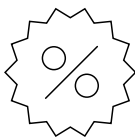
REGIONALE VERANSTALTUNGEN



SENIOR EXPERT DOCS®



VORTEILSKONDITIONEN UND RABATTE



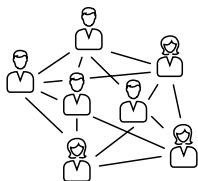
RECHTSBERATUNG



CHECKLISTEN



KOLLEGEN-NETZWERK



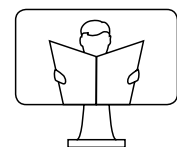
E-LEARNING UND WEBINARE



BEST PRACTICES



NEWSLETTER



Haben Sie Fragen?
Wir sind für Sie da.



Stefanie Hoffmann
Mitgliederservice

Montag bis Donnerstag: 9.00 bis 16.00 Uhr
Freitag: 9.00 bis 13.00 Uhr

Tel.: 030 28 87 74-120
Fax: 030 28 87 74-115
service@virchowbund.de

BRENDAN-SCHMITTMANN-STIFTUNG

Die Brendan-Schmittmann-Stiftung ist ein Forschungs- und Beratungsinstitut im Dienste niedergelassener Ärzte und ihrer Patienten.

Sie beschäftigt sich mit essentiellen Themen des Virchowbundes, wie Kooperationen im Gesundheitswesen, Gesundheitsförderung und Prävention, Qualitätsförderung und

Effektivitätsverbesserung der ärztlichen Tätigkeit. Schwerpunkt der Arbeit sind Forschungsprojekte zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen und praxisorientierte

Fortbildungen und Beratungen für Ärzte und ihr Praxispersonal.

Die Veröffentlichungen der Stiftung als Studien zu Themen wie Klima und Gesundheit, Armut und Morbidität/Mortalität oder eHealth und Big Data können Sie über die Pressestelle anfordern.

VORSTAND DER BRENDAN-SCHMITTMANN-STIFTUNG

Vorsitzender

Dr. Veit Wambach

Arzt für Allgemeinmedizin

Stellv. Vorsitzender

Dr. Andreas Lipécz

Facharzt für Innere Medizin

Beisitzerin

Dr. Kerstin Jäger

Ärztin für Gynäkologie

Spendenkonto

Die Stiftung ist zur Finanzierung ihrer Projekte auf Spenden angewiesen:

Brendan-Schmittmann-Stiftung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

IBAN: DE49 3006 0601 0001 4183 86

BIC: DAAEDEDXXX

Für die Ausstellung einer Spendenquittung geben Sie bitte Ihre Anschrift bekannt.
Für Ihr Engagement bedanken wir uns sehr herzlich!

Stand: September 2022



„Menschen interessieren mich mehr als Zahlen.“

Wie geht die Rechnung trotzdem auf?

Was auch immer Sie bewegt – sprechen Sie mit uns!

➤ apobank.de/fuer-aerzte

 apoBank

Bank der Gesundheit

AUS DEN LANDESGRUPPEN

BADEN-WÜRTTEMBERG

Vorstand wächst auf sechs Personen

Die Landesgruppe Baden-Württemberg im Virchowbund vergrößert ihren Vorstand. Bei der jüngsten Wahl wurde nicht nur die bisherige Vorsitzende, die Hausärztin Dr. Brigitte Szaszi, mit überwältigender Mehrheit im Vorstand bestätigt. Sie erhält zusätzlich auch Unterstützung in ihrer berufspolitischen Arbeit von zwei stellvertretenden Vorsitzenden und drei Beisitzern.

Der Vorstand der Landesgruppe Baden-Württemberg umfasst damit nun sechs Personen:

- › Dr. Brigitte Szaszi, Hausärztin: Vorsitzende
- › Dr. Klaus Ditzen, Facharzt für Augenheilkunde: Stellvertretender Vorsitzender
- › Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, Facharzt für Allgemeinmedizin: Stellvertretender Vorsitzender
- › Dr. Martin Schwarz, Facharzt für Chirurgie: Beisitzer
- › Dr. Veronique Kitiratschky, Fachärztin für Augenheilkunde: Beisitzerin
- › Dr. Fritz Lenz, Facharzt für Innere Medizin: Beisitzer

Zusätzlich wurden Dr. Szaszi, Dr. Hoffmann-Goldmayer und Dr. Lenz als Delegierte zur jährlichen Bundeshauptversammlung des Virchowbundes bestimmt.

Dr. Szaszi kommentierte ihre Wiederwahl mit den Worten: „Ich danke allen Kolleginnen und Kollegen in Baden-Württemberg für das Vertrauen in mich. Gleichzeitig bedanke ich mich bei meinen Kolleginnen und Kollegen im Vorstand für Ihre Unterstützung. Unter den vielen The-

men, die uns als Haus- und Fachärzte in Baden-Württemberg beschäftigen, empfinde ich den Fachkräftemangel bei ärztlichem Nachwuchs und MFA sowie den Bürokratieabbau als am dringendsten. Als Landesgruppe und auch auf Bundesebene werden wir auf vielen Fronten dafür kämpfen, dass die Arbeitsbedingungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie ihrer MFA sich wieder verbessern.“



Dr. Brigitte Szaszi, Landesgruppenvorsitzende Baden-Württemberg

BAYERN UND SCHLESWIG-HOLSTEIN

eRezept-Start in Bayern und Schleswig-Holstein unter schlechten Vorzeichen

Bayern und Schleswig-Holstein sollten nach einer Verlautbarung der Gematik als erste Bundesländer bis 1. September 2022 das eRezept einführen. Doch der Start stand unter schlechten Vorzeichen. Denn nach einer unzureichenden Testphase torpedierte auch die desaströse Kommunikation das Projekt.



Matthias Seusing, Vorsitzender der Landesgruppe Schleswig-Holstein

Das eRezept kann erst dann als ausreichend getestet gelten, wenn es auf allen Praxisverwaltungssystemen und bei allen Fachrichtungen stabil läuft. Selbst kleine Probleme führen durch die schiere Masse an Rezepten, die in einer durchschnittlichen Arztpraxis anfallen, zu einem enormen Mehraufwand.

Darunter leiden nicht nur die Ärztinnen und Ärzte, sondern auch die medizinischen Fachangestellten. Nach über zwei Jahren Pandemie sind viele MFA ausgebrannt und kurz davor, ihrem Beruf den Rücken zu kehren. „Der schon jetzt spürbare Fachkräftemangel würde dadurch massiv verschärft. Viele Praxen könnten dann nur noch deutlich weniger Patienten behandeln oder müssten sogar schließen“, warnte Dr. Veit Wambach. Der Hausarzt ist Vorsitzender der Landesgruppe Bayern sowie stellvertretender Bundesvorsitzender.

Pflichtanwendungen für Praxen müssten so entwickelt werden, dass sie tatsächlich eine Erleichterung für Patienten



Dr. Veit Wambach, stv. Bundesvorsitzender

und Ärzte bieten. Dieser Forderung von Dr. Wambach schloss sich auch Matthias Seusing, Landesgruppenvorsitzender in Schleswig-Holstein, an. „Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hat noch zu Anfang des Jahres erklärt, er habe das eRezept vorerst gestoppt und wolle eine umfassende Digitalisierungsstrategie vorlegen. Von dieser Strategie ist weit und breit nichts zu sehen.“

Beide Landesgruppenvorsitzenden kritisierten, dass fehlerbehaftete Anwendungen ohne dahinterliegende Strategie per Zwang umgesetzt werden müssen und die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen darüber erst verspätet informiert werden. „Wieder einmal sorgen der Minister und die Gematik durch ihr Projektmanagement und ihre Kommunikation dafür, dass zentrale Partner wie die Ärzteschaft und MFA verprellt werden.“

In der Folge wurde die Planung der Regionen und des Zeitfensters für den Roll-out geändert.

BERLIN/BRANDENBURG

Famulaturbörse startet für Berlin und Brandenburg

Die neue Famulaturbörse des Virchowbundes wurde am 9. Juni 2022 im Rahmen einer Veranstaltung der Landesgruppe Berlin/Brandenburg vorgestellt. Medizinstudierende können dort Praxen finden, die Plätze für die verpflichtende Famulatur anbieten.



Dr. Christiane Wessel (l.) und Dr. Franziska Drephal (r.) stellen gemeinsam mit Studierenden die Famulaturbörse vor

Gestartet wurde mit Arztpraxen und MVZ in Berlin und Brandenburg. Das Interesse aus den Reihen der Praxisinhaber war von Beginn an groß – auch aus anderen Bundesländern.

Bei der Auftakt-Veranstaltung im Hybridformat waren neben den Praxisinhabern aus Berlin und Brandenburg auch Medizinstudierende und Vertreter der Fachschaften beider Bundesländer zugegen. Dr. Wessel und Dr. Drephal beantworteten Fragen rund um die Famulatur und zu den Förderanträgen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die Famulaturbörse ist unter www.virchowbund.de/famulatur zu finden.

NIEDERSACHSEN/BREMEN

Digital vernetzt

Die Landesgruppenvorsitzende, Dr. Frauke Wulf-Homilius, informiert regelmäßig in Newslettern und Online-Dialogen über aktuelle Debatten in der KV Niedersachsen und der Landes- und Bundespolitik.

Dabei kritisiert sie u. a. praktische Umsetzungsprobleme innerhalb der Telematik-Infrastruktur und fordert z. B. eine Zustellbestätigung der Kassen bei Versand der eAU.

Falls Sie diese Benachrichtigungen noch nicht erhalten, senden Sie uns bitte eine E-Mail an: service@virchowbund.de.



Dr. Frauke Wulf-Homilius

NORDRHEIN UND WESTFALEN-LIPPE

Zustimmung für NRW-Krankenhausplanung

Die neue Krankenhausplanung für Nordrhein-Westfalen ist ein notwendiger, richtiger Schritt, um die Gesundheitsinfrastruktur den aktuellen und zukünftigen Anforderungen anzupassen. Dieses positive Urteil sprechen die Vorsitzenden der Landesgruppen Nordrhein sowie Westfalen-Lippe, die beiden Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. André Bergmann und Gert Buchner.

„Das Konzept, das Gesundheitsminister Laumann vorgelegt hat, genießt nicht umsonst breite Unterstützung aus der Ärzteschaft, von Klinikbetreibern, Kassen und Experten aus Theorie und Praxis“, erklärt Dr. André Bergmann. „Denn endlich wird bei der Krankenhausplanung auf die Qualität geschaut anstatt auf die Bettenzahl.“

Gert Buchner lobt, dass sich der Krankenhausplan dazu bekennt, mehr Leistungen ambulant statt stationär anbieten zu wollen. „Der ambulante Sektor hat in der Pandemie die Krankenhäuser vor dem Zusammenbruch bewahrt. Ärzte in Praxen und Kliniken wollen gerne noch enger abgestimmt arbeiten. Die Politik muss dafür die Weichen stellen und z. B. bessere Rahmenbedingungen für Belegärzte schaffen.“

Dass weniger, aber dafür besser ausgestattete Krankenhäuser die Versorgung in Stadt und Land tatsächlich verbessern



Gert Buchner, Vorsitzender Landesgruppe Westfalen-Lippe

werden, haben mehrere Gutachten und Studien in den letzten Jahren gezeigt. Für viele Bürgerinnen und Bürger ist das zuerst kontra-intuitiv. Wenn das Kranken-

haus vor Ort ganz oder einzelne Abteilungen schließt, schürt das Ängste. Doch die Erfahrung zeigt: Im Krankheitsfall lassen sich auch die Patienten tendenziell lieber

in Spezialkliniken als in kleinen Kreiskrankenhäusern versorgen.

Tatsächlich hat die neue Krankenhausplanung das Potenzial, wirtschaftlichen Druck aus dem Gesundheitswesen zu nehmen. Jahrelange Unterfinanzierung, Fehlplanung und falsche Anreize haben u. a. zu Pflegenotstand und Fachkräftemangel geführt. Statt vieler Kliniken mit chronischem Personalmangel sei es besser, weniger Kliniken mit ausreichend Personal zu haben, sind die beiden Landesgruppenvorsitzenden überzeugt: „Davon profitieren die Patienten genauso wie die Pflegekräfte und Ärzte.“



Dr. André Bergmann, Vorsitzender Landesgruppe Nordrhein

Arbeitsvertrag für MFA und angestellte Ärzte: Neue Regeln seit 1.8.2022

Arbeitsverträge für MFA und angestellte Ärzte sollten in diesen Tagen auf den Prüfstand. Denn falls bestimmte Angaben im Arbeitsvertrag fehlen oder der Arbeitgeber zu spät über die Rahmenbedingungen des Arbeitsverhältnisses informiert, droht ein Bußgeld von bis zu 2.000 Euro.



Hintergrund sind Änderungen im Nachweisgesetz (NachwG), die insbesondere für Neuverträge ab dem 1.8.2022 gelten. U. a. müssen Arbeitgeber nun ausführlicher über die Zusammensetzung des Gehaltes bzw. Lohnes informieren und Fristen und Verfahren für eine Kündigungsschutzklage nennen. Aber auch bei „alten“ Verträgen muss der Arbeitgeber auf Wunsch des Mitarbeiters Auskunft erteilen.

Wer bislang die Muster-Arbeitsverträge des Virchowbundes genutzt hat, erfüllte damit bereits die Anforderungen des bisherigen Nachweisgesetzes. Auch die neuen, schärferen Bestimmungen sind in den aktuellsten Versionen der Musterverträge

bereits umgesetzt. Betroffen sind folgende Vertragsvorlagen des Verbandes:

- › Arbeitsvertrag für Angestellten Arzt
- › Arbeitsvertrag für Angestellten Arzt (MVZ)
- › Arbeitsvertrag für Betriebsarzt
- › Arbeitsvertrag für Ehepartner
- › Arbeitsvertrag für Ehepartner (geringfügig Beschäftigte)
- › Arbeitsvertrag für geringfügig Beschäftigte
- › Arbeitsvertrag für geringfügig Beschäftigte als Reinigungskraft
- › Arbeitsvertrag für Medizinische Fachangestellte / Arzthelferin

- › Arbeitsvertrag für Praxismanagerin
- › Arbeitsvertrag für Weiterbildungs-/Sicherstellungsassistent

Mitglieder im Virchowbund haben außerdem die Möglichkeit, diese und andere Verträge vor der Unterschrift noch einmal kostenlos von der Rechtsabteilung des Verbandes prüfen zu lassen.

Ergänzend empfehlen wir unsere Praxisinfo „Arbeitsverträge für MFA richtig aufsetzen“ mit hilfreichen Tipps. Als Mitglied im Virchowbund können Sie diese und über 90 weitere Vorlagen, Musterverträge und Praxisinfos ganz einfach kostenlos downloaden.

Weitere Informationen:

www.virchowbund.de/arbeitsvertrag

4 Tipps, wie Sie Energiekosten sparen können

Die Energiepreise steigen auf Rekordstände, u. a. durch Putins Angriffskrieg auf die Ukraine. In Deutschland zahlen Verbraucher 2022 so viel für Strom und Gas wie in keinem anderen Land der Welt. Eine Trendwende, auch im Hinblick auf die weltpolitische Lage, ist laut Experten derzeit nicht in Sicht.

Aus diesem Grund empfiehlt sich auch für Arztpraxen ein kontinuierliches Energiekostenmanagement einzuführen. Hier sind 4 Tipps, wie Sie Energiekosten bei Heizung, Strom und Gas sparen können:

Energie-Tipp 1: Smart Meter

Mit Smart Metern ist es möglich alle Verbrauchsdaten graphisch darzustellen, zu analysieren und auszuwerten. Das soll nicht nur dabei helfen die eigene Stromnutzung je nach Tageszeit anzupassen, sondern diese auch aktiv zu steuern. So leisten Smart Meter auch einen kleinen Beitrag zur Klimaneutralität.

Obwohl die jährlichen Kosten der neuen Messsysteme höher sind als die der analogen Ferraris-Zähler, sind sie vor allem für Unternehmer attraktiv. Denn der Stromverbrauch wird genau überwacht. So lassen sich Stromfresser identifizieren und Energiekosten dauerhaft senken. Auch das Ablesen ist nicht mehr nötig. Die Messdaten werden direkt übermittelt und können jederzeit im Online-Portal überwacht werden.



Praxen und Haushalte stöhnen unter der Inflation

COPYRIGHT: FIZNES / ADOBESTOCK

Energie-Tipp 2: Energieeffizienz-Management und Energie-Audit

Eine nachhaltige Reduzierung der verbrauchten Energie kann die Energiekosten spürbar, Jahr für Jahr, senken.

In jeder Arztpraxis lassen sich diese Einsparungspotentiale durch eine professionelle Energiedaten-Erfassung aufdecken. So sehen Sie, welche Maßnahmen tatsächlich effektiv sind. Ein Energieaudit nach DIN EN 16247 ist eine exzellente Grundlage für die Einführung weiterführender Energieeffizienz-Maßnahmen.

Energie-Tipp 3: Regelmäßiger Anbieterwechsel

Wer den Anbieter wechselt, kann eine Menge Geld sparen. Dennoch ist die Wechselbereitschaft der Deutschen bei Strom- und Gas eher gering. Anbieter locken Neukunden meist mit Tarifen, die vor allem im ersten Jahr günstig sind. Wer sich also rechtzeitig nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit nach einem anderen Anbieter umsieht und als Neukunde einen Tarif abschließt, kann viel sparen.

Bei 6.000 Tarifen von 900 Anbietern ist es aber nahezu unmöglich, jedes Jahr den günstigsten Stromtarif zu finden, fristgerecht zu kündigen und einen neuen Vertrag abzuschließen. Deshalb unterstützt Ampere auch beim Energie-Anbieterwechsel.

Die Energie-Experten vergleichen kontinuierlich sämtliche Tarife am Markt und verhandeln eigene, sehr günstige Rahmenverträge mit sicheren Stromlieferanten. In den letzten 20 Jahren konnte Ampere bereits Preisvorteile von bis zu 30 Prozent

Klug sparen

Unser Kooperationspartner Ampere prüft im Vorfeld, ob eine Umstellung der Messtechnik Ihre Abgaben und Umlagen reduzieren kann. So vermeiden Sie, mit Lockangeboten und versteckten Kosten über den Tisch gezogen zu werden.

Als Mitglied im Virchowbund können Sie das individuelle Einsparpotenzial Ihrer Praxis im Messstellenbetrieb errechnen lassen. Ampere übernimmt für Sie auf Wunsch die Beauftragung eines Partners und kümmert sich auch um den Zählerwechsel. Jetzt beraten lassen unter 030 / 28 39 33 800 bzw. energie@ampere.de.

erreichen. Findet Ampere einen günstigeren Tarif, übernimmt das Unternehmen den Vertragswechsel und kümmert sich um den Papierkram.

Energie-Tipp 4: Gemeinschaftlicher Energieeinkauf

Wenn viele Praxen und Unternehmen sich zu einer Energie-Einkaufsgemeinschaft zusammenschließen, sparen alle. Denn durch die größere Nachfragemenge erhalten sie günstigere Konditionen.

Virchowbund-Mitglieder können ganz einfach Teil so einer Einkaufsgemeinschaft werden. Die Ampere AG verhandelt laufend die besten Strom- und Gaspreise für die Verbandsmitglieder und gibt diese eins zu eins weiter. So günstige Preise kann eine Praxis allein niemals erzielen.

KOMMUNIKATION



ILLUSTRATION: SOLOMON7, RVLISOFT, LYUDMYLA KHARLAMOVA - SHUTTERSTOCK



VirchowBund Praxisärzte - Sie sind ein Mitglied der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. (1 Monat)

Arztpraxen sind mittlerweile ein begehrtes Spezialisationsfeld. Allerdings eine absolute Reifezeit vor ARD und NDR.

Betroffen sind neben Zahnarztpraxen inzwischen auch andere Fachgruppen wie Augenärzte, Radiologen, Kardiologen, Kardiologen und auch Internisten und Hausärzte. Gleichartig gibt es die neue Initiative des MVZ-Kennzeichens. Investitionsfunde die ebenfalls in die Höhe treiben, ohne die Qualität der Versorgung zu verbessern. Ein langer Weg!

Strukturelle Prozesse und gezielte Vertriebsmaßnahmen alleine reichen in vielen Fällen nicht aus, um die gewünschte Rendite zu erwirtschaften. Professionelle Investoren sind gefragt. Ein wichtiger Meilenstein zur Gewinnmaximierung ist daher die Bewertung. Eine Studie des IIGS-Instituts aus dem Jahr 2020 kommt beispielsweise zu dem Ergebnis, dass Investitionsfähige Arztpraxen „vermehrt betriebswirtschaftlich attraktive Leistungen erbringen, während sie weniger attraktive Leistungen verrichten“.

Das Problem und seine Ursachen, u.a. verfehlte Anreize und unzureichende Steuerung sind seit Längem bekannt. Wir haben auch bereits vor Jahren einen Katalog an möglichen Gegenmaßnahmen auf den Tisch gelegt. Die Politik müsste diesen nun aufgreifen und sowohl Patienten als auch investitionsfähige Arztpraxen endlich besser schützen.

1. Transparenz-Register für MVZ
2. MVZ-Neugründungen nur noch als gGmbH
3. Kein Wiederverkauf innerhalb von 5 Jahren (Zulassungspflicht)

Nur unter den richtigen Bedingungen profitieren Patienten und Ärzte gleichermaßen von Mehrerträgen im Gesundheitswesen. Dazu sind die aktuellen (Länder) Gesetze noch deutlich anzupassen.

Mehr erfahren:

Pressemeldung: https://wdr51/1856_blog

Blog: https://wdr51/1856_blog

RENDITE-JAGD AUF ARZTPRAXEN STOPPEN:

- Transparenz-Register
- MVZ-Neugründungen nur noch als gGmbH
- Wiederverkauf erst nach 5 Jahren (Zulassungspflicht)

Details im **Praxisärzte-Blog**: www.virchowbund.de/blog

VirchowBund Praxisärzte - Sie sind ein Mitglied der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. (1 Monat)

Über 17.000 neue MFA-Azule gab es im letzten Jahr. #MFA gibt es auf Platz 1 der Ausbildungsstellen für Frauen. Das ist eine gute Nachricht, denn wir brauchen den Nachwuchs dringend, um den Fachkräftemangel zu stoppen.

Können wir uns auf diesen Zahlen auch freuen? Denn gleichzeitig verließen zu viele angehende MFA ihren Beruf, weil sie dort nicht genug #Wertschätzung erfahren. Der fehlende #Gehaltsbonus des Staates ist da nur ein Beispiel von vielen.

https://wdr51/1856_blog

Werte der Ausbildungsstellen für Frauen 2020

Nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsstellen

Medizinische Fachangestellte	1.100
Kochberufe / Koch- / Backberufe	1.000
Zahnärztliche Fachangestellte	1.000
Waldarbeiter:in	1.000
Kaufberufe / Kaufleute	1.000
Verwaltungsfachangestellte	1.000
Handwerker:in	1.000
Technische Fachangestellte	1.000
Experten:in für IT, Design und Unternehmensberatung	1.000
Bankberufe / Bank	1.000
Verkaufberufe / Verkauf	1.000
Fachberufe / Fach	1.000
Technische Fachangestellte	1.000
Technische Fachangestellte	1.000

Quelle: www.gdpr.de, Bundesagentur für Beschäftigung

VirchowBund Praxisärzte - Sie sind ein Mitglied der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. (1 Monat)

1x Blutdruck messen kostet in der

Arztpraxis: 0,10 Euro
Apotheke: 3,73 Euro

Etwas läuft grundlegend falsch im Gesundheitswesen: <https://trakt.in/sagte/18>

#Blutdruck #Apotheke #Apotheker #Arztpraxis #Arzt

Blutdruck messen

Apotheke 3,73 Euro **Arztpraxis 0,10 Euro***

*auf Basis GOP 0334 (Incl. 64 Messungen + Auswertung für 6-12 Euro)

www.virchowbund.de

VirchowBund Praxisärzte - Sie sind ein Mitglied der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. (1 Monat)

Früher neue #Geschäftsverteilung für #Ärzte - ich weiß. Heute, für Zahnärzte gibt es sie ebenfalls schon. Nur in der Humanmedizin wird die #GGV seit über 30 (30) Jahren nicht vom Bundesministerium für Gesundheit erneuert. Warum nicht gleich?

Helke Färber - 2. Vorsitzende der Ökonomen in der Medizin bei der Leitung der ...

So, es ist amtlich: Das Bundeskabinett hat heute morgen die Anpassung der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) beschlossen. Zwei Jahre harte Arbeit kommen damit zu einem (fast in allem guten vorläufigen) Ende ... mehr anzeigen

Pressemittelung

MFA plant Tarifkampf: Streikmöglichkeit als zentrale Forderung

Das Bundeskabinett hat in seiner heutigen Sitzung die von **Bundesarbeitsrat für Bildung und Fortbildung, Fachverbände** eingereichte Forderung der Tarifregelung für MFA beschlossen.

Die Tarifregelung ist ein zentraler Baustein für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Erhaltung der Gesundheit der MFA. Die Tarifregelung ist ein zentraler Baustein für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Erhaltung der Gesundheit der MFA.

VirchowBund Praxisärzte - Sie sind ein Mitglied der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. (1 Monat)

Der Bundesrat hat sich gerade zum wiederholten Mal gegen einen #Gesetzesentwurf für #MFA entschieden.

Das ist eine bemerkenswerte Ungerechtheit und nach über 2 Jahren Dauerstrich in der Pandemiebewältigung ein trauriges Zeichen dafür, dass die Politik den ambulanten Beitrag der Versorgung immer noch nicht sieht oder sehen will.

Set das nur ein Thema der Politik!

Nicht. Viele Menschen haben noch immer nicht, was eine Medizinische Fachangestellte (MFA) wirklich ist und täglich leisten. Immer noch kursieren Beschreibungen wie Anrufbeantworter, Sprachbandhilfe, Schreiber ...

Die Realität ist: MFA sind #MFA, #MFA und #Psychologinnen. Nebenbei sind sie auch so!

Als Ärztinnen und Ärzte sind auch wir gefragt, in die Öffentlichkeit zu treten, was MFA können und leisten. Helfen Sie uns dabei!

MFA / Anrufbeantworter

VirchowBund Praxisärzte - Sie sind ein Mitglied der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. (1 Monat)

Themen Sie werden wegen #Praxisübernahme

Eine stabilere Praxis zu übernehmen ist heutzutage oft die einzige Möglichkeit, einen Arztberuf zu erlernen, bei der Übernahme haben Ärzte mehrere Optionen:

Sie können eine Einzelpraxis kaufen oder einen Anteil an einer Ärztlichen Berufsgenossenschaft (BAG) oder einem #MVZ erwerben.

Kübelbarkeit bietet sich an, wenn Sie eine flexible Übernahme bevorzugen und dafür unter Umständen auch einige Zeit als angestellter Arzt in der Praxis arbeiten möchten. Dafür kann eine Einzelpraxis bei Bedarf in eine #Gesellschaftspraxis umgewandelt werden. Auch eine Anstellung in #Praxis ist möglich.

Im Beitrag erfahren Sie, wie:

- 1. Sie Schritt für Schritt eine erfolgreiche Praxisübernahme planen
- 2. wie in Praxisübernahmeverträgen stehen sollte
- 3. Sie die Patienten- und Personalfragen vorab klären

IN MEINER PRAXIS BIN ICH MEHR

CHERIEN **BEHANDLERIN** **ABRECHNUNGSEXPERTIN**



ÄRZTE SOLLEN POLITIKER INFORMIEREN

Spargesetz: Virchowbund ruft zu Protest auf

APOTHEKE ADHOC, 15.07.2022 16:10 Uhr

Was ist das Besondere am Gesundheitskiosk in H...
Ein Mentor über das Innovationsprojekt INVEST Bilsdorf

Abonnieren

Alle Episoden

aerzteblatt.de

Virchowbund begrüßt Pläne für Krankenhausreform in NRW

Dienstag, 5. Mai 2022

aerzteblatt.de

Virchowbund startet Famulaturbörse für Berlin und Brandenburg

Dienstag, 14. Juni 2022

coliquio

Hier Suchbegriff eingeben...

Virchowbund: "Lauterbachs Politik wird zum Sargnagel der ambulanten Versorgung"

ntv

Krankenkasse entlässt Chef nach Impf-Analyse

Antibiotika-Resistenzen verhindern: An welchen ...
Ein Mentor über Innovationskiosk-Projekt Aflara

Abonnieren

Alle Episoden

EinBlick

Interview: Was sind die Trends der Digitalisierung im Gesundheitswesen 2022?
EinBlick sprach mit Dr. Dirk Heinrich, dem Bundesvorsitzenden des VirchowBundes, Sebastian Zlich, dem Geschäftsführer des Bundesverbandes Gesundheits-IT (brigit) sowie Anke Rüdinger, der Vorsitzenden des Betreiver Apotheker Vereins (BAV).
Lesen Sie bitte hier weiter

ÄrzteZeitung

Springer Medizin

Umsetzung

Hamburger Gesundheitskiosk: Der Weg in die Regelversorgung

ARZT & WIRTSCHAFT

21. Januar 2022

Praxisabgabe: Darauf sollten Sie achten, wenn Sie Personal entlassen

DocCheck News

Ambulante Ärzte sehen rot

Die Wut der niedergelassenen Ärzte sitzt tief – und das liegt nicht allein am neuen Finanzierungsplan für die GKV. Das Ende der Neupatientenregelung ist jedenfalls nah.

Deutschlandfunk

Virus gegen Vakzin

Deutschland sucht nach Corona-Impfnebenwirkungen

ILLUSTRATION: LYUDMILA KHARLAMOVA - SHUTTERSTOCK

Hamburger Abendblatt
 HOWRARAUSFÄLLE
Aufstand gegen Sparpläne: Ärzte drohen mit Einschränkungen

Kommt ne Heuschrecke zum Arzt: Finanzinvestoren kaufen Praxen
 16:54 Min. 15.06.22

Süddeutsche Zeitung
 Steigende Corona-Zahlen
"Sommerwelle ist leider Realität geworden"

TAGESSPIEGEL BACKGROUND
 E-REZEPT
Ärzte kritisieren Plan zur E-Rezept-Einführung

Medscape
Steuern 2022: Diese Änderungen sollten niedergelassene Ärzte kennen
 Virchowbund in Kooperation mit Prof. Dr. Bischoff & Partner Steuerberatungsgesellschaft für Ärzte mbH
 INTERESSENKONFLIKTE | 26. Januar 2022

ZEITUNG ONLINE
Nach Impf-Analyse: Krankenkasse entlässt Vorstand



monitor VERSORGUNGS FORSCHUNG
Zwei Virchowbund-Ideen sollen Regelversorgung werden

Renditejagd statt Patientenwohl? Arztpraxen als "begehrtes Spekulationsobjekt"
 von Marcel Burkhardt
 20.06.2022 12:11 Uhr

PHARMAZEUTISCHE PZ ZEITUNG
 DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN APOTHEKER
 Pharmazeutische Dienstleistungen
Virchowbund sieht Geld in Arztpraxen sinnvoller eingesetzt

SPIEGEL Wissenschaft
 Daten zu Impfreaktionen
Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie lieber nicht diese Krankenkasse
 Eine Krankenkasse will in Abrechnungsdaten einen Skandal entdeckt haben. Angeblich seien Nebenwirkungen der Covid-19-Impfstoffe nicht erfasst worden. Ein Ärztevertreter nennt die Analyse «kompletten Unfug».
 Von Julia Merlot
 25.02.2022, 12:40 Uhr

Neuer Verbandsname und neue Satzung

Frischer, moderner, weiblicher: Nachdem der Virchowbund in den letzten Jahren seinen Markenauftritt modernisiert hat, wurden diese Schritte nun auch formal nachvollzogen: Aus dem NAV-Virchow-Bund wurde der „Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.“. Eine entsprechende Satzungsänderung wurde auf der Bundeshauptversammlung 2021 einstimmig beschlossen.

Ab sofort ersetzt „Virchowbund“ die frühere Bezeichnung „NAV-Virchow-Bund“. In der Außendarstellung hatte der Verband diesen Wechsel bereits vor zwei Jahren ange-

stoßen und sich ein neues Logo gegeben. Im Jubiläumsjahr – Rudolf Virchow wäre kürzlich 200 Jahre alt geworden – hat die Bundeshauptversammlung beschlossen,



Dr. Christiane Wessel hofft auf Mitstreiterinnen

den kürzeren Verbandsnamen im Rahmen einer Satzungsreform zu übernehmen. Indem wir uns als ärztlicher Berufsverband ausdrücklich auf den Arzt und Politiker Rudolf Virchow beziehen, unterstreichen wir das Zusammenspiel von Wissenschaft und Politik sowie die breite soziale und gesellschaftliche Wirkung von Medizin.

Die Namensanpassung umfasst auch die explizite Nennung der Ärztinnen. In der neuen Satzung stehen die männlichen und die weiblichen Ausdrucksformen gleichberechtigt nebeneinander. Zudem wird mit einer Geschlechterquote im Bundesvorstand eine ausgewogenere Besetzung von ehrenamtlichen Funktionen angestrebt.

Wir bilden jetzt auch in unserem Namen und in unserer Satzung ab, was im Alltag des Verbandes und seiner Mitglieder längst Realität ist. Seit zwei Jahren ist die Mehrheit der Neumitglieder im Virchowbund weiblich. Unsere Hoffnung: Dass viele davon sich zukünftig auch aktiv in der Berufspolitik engagieren.

Karl-Heinz Henke (1942—2022)

Der Virchowbund trauert um den langjährigen Mitarbeiter Karl-Heinz Henke.

Herr Henke trat am 1. April 1973 in den seinerzeitigen NAV, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V., als Assistent der Hauptgeschäftsführung ein. Wenig später übernahm er die Führung

der kaufmännischen Geschäfte und war über 37 Jahre in Diensten des Verbandes.

Alle Bundesvorsitzenden, die Mitglieder des Bundesvorstandes sowie der Landesvorstände haben sich auf seinen

Sachverstand, seine Zuverlässigkeit und seine Treue zum Verband verlassen können. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schätzten ihn sowohl als stets freundlichen Kollegen als auch als einen kompetenten Vorgesetzten. Karl-Heinz Henke starb am 2. August 2022 in Köln.

Virchowbund

Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte
Deutschlands e.V.

Chausseestraße 119 b

10115 Berlin

Tel: (0 30) 28 87 74-0

Fax: (0 30) 28 87 74-1 15

info@virchowbund.de

www.virchowbund.de