

Entschließungen der Bundeshauptversammlung 2025

Patientensteuerung und Digitalisierung sinnvoll verbinden	3
Primärarztsystem nur mit Einbeziehung der Fachärzte	3
Heilkunde gehört in ärztliche Hände – klare Grenzen zwischen ärztlicher und pharmazeutischer Verantwortung	4
Schnelltests und Messungen in Drogerieketten und Apotheken auf Folgewirkungen prüfen ...	4
Versicherungsfremde Leistungen über Steuern finanzieren	5
Aktivrente 2026 auch für Freiberufler und Selbstständige	5
Tabak, Alkohol und Zucker besteuern	6
Gewalt in Arztpraxen härter bestrafen	6
Budgetierung stoppen	6
Resilienz des Gesundheitswesens auch im ambulanten Bereich stärken	7

Gesundheitssicherheit stärken – Resilienz im Gesundheitswesen ausbauen.....	7
Vertragsarzt im Krankenhaus ermöglichen	8
Krankenhaus-Versorgung länderübergreifend planen	8
Digitale Infrastruktur vollständig ausbauen.....	8
Vollständige eMedikationsliste.....	8
Heimische Serverkapazität für die KI in der Medizin	9
Vorhaltepauschale überdenken	9
Verfahren zur Ermittlung des Orientierungspunktwertes anpassen	9
GOÄ schnellstmöglich umsetzen	9
Frühwarnsystem zu Regressen	10
Begrenzung der Anzahl von Arztsitzen in MVZ.....	10
Umfang und Finanzierung der Weiterbildung sicherstellen	10
Weiterbildungsoffensive für alle!	11
Finanzierung der ambulanten ärztlichen Weiterbildung ist Aufgabe der Politik.....	11
Beteiligung der ambulanten Medizin bei Änderungen der Weiterbildungsordnung.....	12
Stärkung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung	12
Versorgungsrelevante Arzneimittel dürfen nicht zum politischen Druckmittel werden.....	12
Preisdeckelung bei neuen Medikamenten	13
Vollständige Transparenz bei der Preisgestaltung.....	13
Mehr Eigenverantwortung und Enttabuisierung der Debatte um finanzielle Beteiligung...13	
Aussetzung des Numerus Clausus, Optimierung der Eignungstests und Schaffung zusätzlicher Studienplätze	13
Mehr Versorgung, weniger Verwaltung	13
Präventives Verhalten sollte belohnt werden.....	14
Stärkung des ärztlichen Sachverstands in den Beratungsgremien des BMG	14
Praxisorganisation ohne Krankenkassen	14
Konsequente Beteiligung praktisch tätiger Kolleginnen und Kollegen an gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen.....	14
Bürokratieabbau	14
Nachbesserung des Gesetzentwurfs zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes.....	15
Kiezschwester in die Regelversorgung.....	15

Patientensteuerung und Digitalisierung sinnvoll verbinden

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber auf, Patientensteuerung und Digitalisierung sinnvoll miteinander zu verbinden.

Die wichtigste strukturelle Herausforderung im deutschen Gesundheitswesen ist neben der Patientenzentrierung vor allem die Patientensteuerung. Durch diese müssen vorhandene Ressourcen effektiv eingesetzt werden. Neben einer sozial gestalteten, aber unmittelbaren und ausnahmslosen Eigenbeteiligung des Patienten gehört dazu eine neue Aufgabenverteilung zwischen Haus- und Facharzt bei der Koordination des Patienten. In dem vom Virchowbund entwickelten Koordinationsarztmodell übernimmt ein „Facharzt für Betreuung, Koordination, Information und Kommunikation“ diese betreuende Funktion und stimmt die Patientensteuerung mit erforderlichen weiteren Fachärzten, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsberufen ab. Diese Aufgabe übernimmt entweder der breit weitergebildete Allgemeinmediziner, hausärztliche Internist oder der Kinder- und Jugendarzt. Bei definierten singulären, nur sein Fachgebiet betreffenden Erkrankungen kann dies auch ein Facharzt sein.

Für eine bessere Koordination müssen aber insbesondere die Möglichkeiten der Digitalisierung genutzt werden. Hierzu müssen alle Prozesse der Patientensteuerung digital abgebildet werden: von der standardisierten digitalisierten Ersteinschätzung und der damit verbundenen Zuweisung in die richtige Versorgungsebene über eine strukturierte elektronische Fallakte, ein digitaler Praxis-Check-In, die digitale Direktvermittlung von Terminen zwischen Haus- und Facharzt, bis zu digitalen Arztbriefen unter einer barrierefreien Anbindung an den Krankenhausbereich sowie der Ausbau von Videosprechstunden und Video-Konsilien. Dabei muss in allen Bereichen Künstliche Intelligenz zum Einsatz kommen, um menschliche Arbeitskraft zu entlasten und Ressourcen zu schonen.

Da dies sowohl technische als auch rechtliche Vorbereitungszeit benötigt, muss die digitale Patientensteuerung sowohl strukturell als auch technisch zusammen gedacht und konzipiert werden. Zentraler Ansatz ist hierbei die nutzenorientierte Weiterentwicklung der Digitalisierung. Digitalisierung scheitert in den Praxen nicht am Willen der Beteiligten, sondern an technischen Fehleranfälligkeiten und praxisferner Einbindung in den laufenden Betrieb. Dennoch gilt: In gut zwei Jahren muss das zu schaffen sein! Wir brauchen auch bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens ein ambitioniertes „Deutschland-Tempo“.

Primärarztsystem nur mit Einbeziehung der Fachärzte

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., stellt fest, dass ein vernünftiges Primärarztsystem nur mit Einbeziehung der Fachärzte funktioniert.

Heilkunde gehört in ärztliche Hände – klare Grenzen zwischen ärztlicher und pharmazeutischer Verantwortung

Die Bundeshauptversammlung des Virchowbundes fordert die Bundesregierung auf, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zum Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) die geplanten §§ 48a und 48b Arzneimittelgesetz (AMG) ersatzlos zu streichen. Der Virchowbund lehnt jede Form der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung entschieden ab. Darüber hinaus fordert die Bundeshauptversammlung:

1. Eine klare gesetzliche Abgrenzung ärztlicher und pharmazeutischer Kompetenzen in allen einschlägigen Gesetzen und Verordnungen, insbesondere im AMG, SGB V und IfSG.
2. Keine Ausweitung pharmazeutischer Tätigkeiten auf Bereiche der Diagnostik, Prävention oder Therapieentscheidung.
3. Keine Impfungen oder Schnelltests in Apotheken, sofern keine ärztliche Supervision und Notfallinfrastruktur gewährleistet ist.
4. Eine verbindliche Rückkopplung pharmazeutischer Dienstleistungen an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, insbesondere bei Einträgen in die elektronische Patientenakte (ePA).
5. Eine gesetzliche Klarstellung, dass jede Verschreibung verschreibungspflichtiger Medikamente an eine ärztliche Diagnose, Indikationsprüfung und Therapiekontrolle gebunden ist.

Schnelltests und Messungen in Drogerieketten und Apotheken auf Folgewirkungen prüfen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber auf, neue Möglichkeiten für Apotheken und Drogerieketten zu Schnelltests und Messungen vor Ort vor ihrer Einführung auf deren Folgewirkungen zu überprüfen. Es besteht die große Gefahr, dass mit diesen Schnelltests und Messungen die Büchse der Pandora geöffnet wird.

Auch für den Einsatz derartiger Testungen muss eine medizinische Indikation vorliegen, die nur der Arzt oder die Ärztin feststellen kann. Zudem sind die wissenschaftlichen Anforderungen an Vorsorgeuntersuchungen, die von der GKV bezahlt werden, hoch. Diesen Anforderungen müssten Tests in Apotheken oder Drogerien ebenfalls gerecht werden.

Massenhafte und kommerziell beworbene, so genannte Präventions-Angebote zu Schnelltests und Messungen in Drogerieketten und Apotheken, die oftmals anlasslos und ohne Nutzen in Anspruch genommen werden, haben zur Folge, dass es zu einem Ansturm auf niedergelassene Haus- und Fachärzte kommt, bei denen Patienten ihre Testergebnisse dann abklären lassen wollen.

Diese nicht steuerbaren Folgewirkungen sind nicht nur medizinischer sowie ökonomischer Unsinn und es werden unkalkulierbare Folgekosten verursacht. Nutznießer sind einzig und allein diejenigen, die mit diesen kostenpflichtigen Angeboten Kasse machen, ohne sich über die Folgen im Klaren zu sein. Was als Zugeständnis für Anbieter oder als Präventionsangebot für Patienten gemeint ist, wird letztendlich zum Brandbeschleuniger für die Gesundheitskosten werden.

Versicherungsfremde Leistungen über Steuern finanzieren

Die Beitragszahler der Gesetzlichen Krankenkassen finanzieren mit ihren Beiträgen mit inzwischen rund 20 Milliarden Euro pro Jahr politisch veranlasste versicherungsfremde Leistungen. Daher fordert die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., alle versicherungsfremden Leistungen sowie die kostendeckenden Beiträge für Bürgergeldempfänger vollumfänglich durch Steuern zu bezahlen. Andere steuerliche Belastungen sind abzubauen, wie etwa die Umsatzsteuer auf Arzneimittel: Hier schöpft der Fiskus den vollen Umsatzsteuersatz ab und bereichert sich mittelbar an der Krankheitslast seiner Bevölkerung.

Andere Sozialversicherungsbereiche zeigen: Mehr Steuermittel für versicherungsfremde Leistungen sind möglich. Die Neujustierung und Ausweitung der Finanzmittel ist eine politische Entscheidung. Sie muss auf breiter Basis und sie muss schnell getroffen werden.

Während staatliche Zuschüsse im Gesundheitssystem in den letzten Jahren eher rückläufig sind, haben sie beispielsweise in der Gesetzlichen Rentenversicherung bereits ganz andere Dimensionen erreicht: Dort beträgt der Steuerzuschuss 31 Prozent der Gesamtausgaben (2022: 81,024 von 259,5 Mrd. Euro), während er im gleichen Zeitraum bei der Gesetzlichen Krankenversicherung nur 9,97 Prozent (28,8 von 289 Mrd. Euro) betrug. Eine politische Entscheidung zur Zuordnung von Steuermitteln ist möglich und jetzt auch erforderlich.

Aktivrente 2026 auch für Freiberufler und Selbstständige

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, die Aktivrente zu überdenken und für alle Berufstätigen zu öffnen. Es bietet sich ein Steuerfreibetrag von 2.000 Euro pro Monat für diejenigen an, die nach Erreichen des gesetzlichen Rentenalters weiterarbeiten.

Gleichzeitig fordert die Bundeshauptversammlung den Vorstand auf, sich mit Organisationen der Ärzteschaft sowie anderer Freiberufler für eine Änderung der Aktivrente einzusetzen.

Tabak, Alkohol und Zucker besteuern

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber auf, schnellstmöglich eine Erhöhung der Tabak- und Alkohol- sowie die Wiedereinführung einer Zucker-Steuer ausschließlich zur Finanzierung des Gesundheitswesens, insbesondere zur Bewältigung der Folgekosten, die durch übermäßigen Tabak-, Alkohol- und Zucker-Konsum entstehen, umzusetzen.

Gewalt in Arztpraxen härter bestrafen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber auf, Angriffe gegen Praxispersonal strafrechtlich den Angriffen gegen Polizei und Rettungskräfte gleichzustellen und härter zu bestrafen. Zudem muss die Justiz so ausgestattet werden, dass es bei Angriffen gegen Polizei, Rettungskräfte, Ärzte und medizinisches Personal zu beschleunigten Verfahren kommen kann. Denn neben hohen Strafen haben auch schnelle Urteile abschreckende Wirkung.

Budgetierung stoppen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die sofortige und ersatzlose Beendigung der Budgetierung ambulanter ärztlicher Leistungen.

Als erste Sofortmaßnahme muss die abgeschaffte Neupatientenregelung wieder eingeführt werden, zumal die damit verbundene Ausweitung der Mindestsprechstundenzeiten auf 25 Stunden weiter gilt.

Inzwischen ist Fakt, dass die Budgetierung jegliche Steuerungswirkung verfehlt hat und nur noch eine reine Kostendämpfungsmaßnahme ist. Angesichts von Versorgungsengpässen, Mangel an Arztterminen und nicht besetzten Arztsitzen ist diese Kostendämpfungsmaßnahme zudem versorgungsgefährdend, weil die Budgetierung inzwischen das Haupthindernis für den Ärztenachwuchs ist, in die Niederlassung zu gehen.

Außerdem ist die Budgetierung weder logisch nachvollziehbar noch sachlich gerecht, wenn ein Facharzt oder Hausarzt in Hamburg nur 75 Prozent seiner Leistungen ausbezahlt bekommt, aber ein Hausarzt in Thüringen und Bayern 110 Prozent und ein Facharzt in Bayern zwischen 65 und 95 Prozent.

Seit ihrer Einführung im Jahre 1993 hat die Budgetierung allein den Gesetzlichen Krankenkassen rund 100 Mrd. Euro eingespart – zu Lasten von Praxisärztinnen und -ärzten, deren Praxisteams und der gesamten ambulanten Praxisstrukturen.

Mit diesem Sparbeitrag ist jetzt genug – die Budgetierung muss ein Ende haben!

Resilienz des Gesundheitswesens auch im ambulanten Bereich stärken

Die Krisen der Welt treten nicht mehr isoliert auf, sondern überlagern und verstärken sich gegenseitig. Für das Gesundheitssystem bedeutet dies, dass es mehr leisten muss, als Pandemien abzuwehren oder den demografischen Wandel zu bewältigen. Dies wiederum erfordert ein vernetztes Denken in der Gesundheitspolitik, der grenzüberschreitende Ansatz von Krisen zudem das vernetzte Denken über alle Politikbereiche hinweg.

Daher fordert die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., die Bundesregierung und die ärztliche Selbstverwaltung auf, die Resilienz der Gesundheitsversorgung angesichts drohender Krisen, Kriege und Pandemien im Sinne einer Health-Security-Strategie sicherzustellen.

In Vorbereitung auf eventuelle Konflikte oder Krisensituationen sind dabei auch die ambulanten Kapazitäten von Haus- und Fachärzten einzubeziehen und deren Resilienz zu stärken. Bekanntermaßen hat sich in der Corona-Pandemie gezeigt – wo 19 von 20 Infizierte ambulant behandelt und große Teile der Impfkampagne durch Praxisärzte gestemmt wurden –, ist die ambulante Versorgung das Fundament des gesamten Gesundheitswesens. Daher darf in einer Health-Security-Strategie der Fokus nicht einseitig auf Katastrophenschutz und Krankenhäuser gelegt werden. Denn bei der Bewältigung von Krisen muss immer auch die medizinische Versorgung der Bevölkerung aufrechterhalten werden.

Dabei darf der ambulante Bereich nicht – wie in der Corona-Pandemie – wieder zu einem blinden Fleck werden.

Gesundheitssicherheit stärken – Resilienz im Gesundheitswesen ausbauen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung, insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), auf, in enger Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer (BÄK) und dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) die ärztliche Selbstverwaltung aktiv in die Strukturen der nationalen Gesundheitssicherheit einzubinden.

Der Virchowbund setzt sich dafür ein, dass:

- Krisenresilienz als Querschnittsthema in allen gesundheitspolitischen Reformen (z. B. Digitalisierung, Arzneimittelversorgung, Notfallstrukturen) verankert wird,
- die ambulante ärztliche Versorgung systematisch in Krisen- und Verteidigungspläne integriert wird,
- bundeseinheitliche Handlungshilfen zu Triage, Dokumentation, Arzneimittelversorgung und Notfalllogistik für den ambulanten Bereich erarbeitet werden,

- die ärztliche Selbstverwaltung in Bund und Ländern dauerhaft in Expertengremien zur Gesundheitssicherheit vertreten ist.

Vertragsarzt im Krankenhaus ermöglichen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., stellt fest: Die Versorgung der Zukunft ist sektorenübergreifend. Dazu gehört hybrides Arbeiten als Vertragsarzt am Krankenhaus oder als Krankenhausarzt in der Praxis. Dafür müssen durch den Gesetzgeber unmittelbar die rechtlichen Voraussetzungen sowohl hinsichtlich des Sozialrechts (Sozialversicherungspflicht) als auch bezogen auf das Strafrecht (Korruptionsverdacht) geschaffen werden.

Krankenhaus-Versorgung länderübergreifend planen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Landesregierungen auf, die Krankenhaus-Versorgung länderübergreifend zu planen. Die Krankenhausbedarfsplanung ist fokussiert auf das jeweilige Bundesland.

Unbestritten besteht in Deutschland eine Überversorgung an stationären Betten. Die Bedarfsplanung muss großflächiger erfolgen. Nicht jeder Landkreis muss ein Krankenhaus vorhalten, insbesondere dann nicht, wenn in benachbarten Kreisen, auch Kreisen anderer Bundesländer, eine entsprechende Versorgung vorgehalten wird.

Digitale Infrastruktur vollständig ausbauen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass vor einem weiteren Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen, beispielsweise im Rahmen der ePA und der angedachten KI-basierten Patientensteuerung (im Sinne der Forderung „digital vor ambulant vor stationär“) bundesweit gesichert werden muss, dass die digitale Infrastruktur stabil, schnell und unabhängig von äußeren Umständen funktioniert. Zudem muss in Fällen von Störungen und Ausfällen die Haftung geklärt sein.

Vollständige eMedikationsliste

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Gematik auf, dafür zu sorgen, dass in Apotheken und Versandapotheken nicht nur eRezepte, sondern auch Papierrezepte, z.B. auch BTM-Rezepte, und auch OTC-Medikamente in die eMedikationsliste der ePA hochgeladen werden.

Heimische Serverkapazität für die KI in der Medizin

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass genügend einheimische europäische Serverkapazität für KI-Anwendungen in der Medizin zur Verfügung steht.

Vorhaltepauschale überdenken

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesgesundheitsministerin und die zuständigen Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung auf, die geplante Vorhaltepauschale, insbesondere die vorgegebenen Impfquoten, zu überdenken.

Verfahren zur Ermittlung des Orientierungspunktwertes anpassen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband auf, das Verfahren zur Ermittlung des Orientierungspunktwertes so zu verändern, dass Kostensteigerungen unmittelbar refinanziert werden.

Derzeit gehen Praxen bei inflationsbedingten Kostenexplosionen oder Tarifsteigerungen für bis zu zwei Jahre in Vorfinanzierung. Die Krankenkassen erhalten bereits einen Sozialrabatt über die Budgetierung. Mit diesem nachgelagerten Kostenausgleich alimentieren Praxen die Krankenkassen durch eine kostenlose Vorfinanzierung.

Eine wichtige Komponente bei der Weiterentwicklung des Orientierungspunktwertes ist weiterhin der Referenzwert des Oberarztgehaltes an den Krankenhäusern. Daher müssen die aktuellen Entwicklungen – insbesondere die Tarifabschlüsse für Ärzte an den Krankenhäusern – unmittelbar in die Finanzierungsverhandlungen einfließen.

GOÄ schnellstmöglich umsetzen

Das Bundesgesundheitsministerium wird aufgefordert, den zwischen Bundesärztekammer, Beihilfe und den Privaten Krankenversicherungen geeinten Entwurf einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) schnellstmöglich umzusetzen.

Eine zeitgemäße Honorarordnung ist ein Wesensmerkmal des freien ärztlichen Berufs. Dieser Funktion kann die aktuelle, seit Jahrzehnten überalterte GOÄ nicht mehr gerecht werden. Sie wird auch den Patientinnen und Patienten nicht mehr gerecht, die ein Anrecht

auf eine transparente Gebührenordnung auf der Höhe des medizinischen Wissensstandes haben.

Angesichts der aktuellen politischen Diskussionen um die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme wäre das Verzögern einer neuen GOÄ ein fatales Signal für die Zukunft des dualen Versicherungssystems und den Erhalt einer eigenständigen ärztlichen Gebührenordnung.

Nach über 30 Jahren Stillstand liegt mit der novellierten GOÄ nun ein aktuelles Leistungsverzeichnis vor, das endlich die ärztliche Zuwendung zum Patienten in allen Fachgebieten angemessen anerkennt.

Daher steht die neue Bundesgesundheitsministerin nun in der Verantwortung, das Novellierungsverfahren auf der Basis des positiven Ärztetagsvotums vom Mai diesen Jahres zügig einzuleiten.

Frühwarnsystem zu Regressen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., befürwortet die Initiierung eines Frühwarnsystems hinsichtlich der wirtschaftlichen Verordnung im Rahmen der Einführung des elektronischen Rezeptes, um das Risiko einer Regressforderung gegenüber dem Arzt zu reduzieren.

Begrenzung der Anzahl von Arztsitzen in MVZ

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, die Anzahl von Arztsitzen in MVZ je nach Fachgebiet in einem Zulassungsbezirk auf 20% der Fachgruppe zu beschränken, so dass es bei Insolvenz des MVZ nicht zu einem schlagartigen Zusammenbruch der regionalen Versorgung kommen kann.

Umfang und Finanzierung der Weiterbildung sicherstellen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., stellt fest: Die ärztliche Weiterbildung ist die zwingende Voraussetzung dafür, dass mittel- und langfristig ausreichend Haus- und Fachärzte sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich zur Verfügung stehen, um den demographischen Bedingungen und dem medizinischen Fortschritt gerecht zu werden und die Bevölkerung ausreichend zu versorgen.

Die ärztliche Weiterbildung ist bislang ein „Nebenprodukt“ von ärztlich erbrachter Leistung im Krankenhaus wie im ambulanten Bereich. Diese „Ausbildungskosten“ werden im Wesentlichen aus dem laufenden Klinik- bzw. Praxisbetrieb finanziert.

Daher wird der Gesetzgeber aufgefordert, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass diese Kosten sowohl in ihrem Anteil der Ausbildungsleistung wie auch im Anteil der ärztlich erbrachten Leistung ausreichend finanziert sind.

Dabei kann der Anteil der Ausbildungsleistung durch den Weiterbilder über ein Stiftungsmodell, in das sowohl Kostenträger (GKV und PKV) als auch der Staat, wie auch die Ärzteschaft selbst (über deren Anteil an der „Weiterbildungsförderung für Haus- und Fachärzte“) eingebunden sind, finanziert werden. Hieraus werden die Weiterbildungsstellen anteilig finanziert, egal ob in Krankenhaus oder Praxis. Diese Finanzierungsanteile gehen in einem „Rucksackmodell“ mit dem einzelnen Weiterzubildenden an die jeweilige Weiterbildungsstelle. Die Koordination hierfür übernehmen die Landesärztekammern. Dazu kann das eLogbuch weiterentwickelt werden. Staatliche Vorgaben zur Steuerung von Weiterbildung in spezielle Fachgruppen lehnen wir als unzulässigen Eingriff in die Berufsfreiheit ab.

Weiterbildungsoffensive für alle!

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert eine unbegrenzte Förderung ärztlicher und psychotherapeutischer Weiterbildungsstellen durch Streichung der gesetzlichen Begrenzung der Anzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen nach § 75a Abs. 9 Satz 2 SGB V sowie die Finanzierung von Weiterbildungszeiten in anerkannten Weiterbildungsstellen seitens der Kostenträger.

Finanzierung der ambulanten ärztlichen Weiterbildung ist Aufgabe der Politik

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert eine Neuregelung der Finanzierung der ambulanten ärztlichen Weiterbildung.

Für die Daseinsvorsorge der Menschen in diesem Land ist die Politik verantwortlich. Bisher wird die ambulante ärztliche Weiterbildung weiterhin zu 50% als Umlage aus Geldern der KV-Mitglieder finanziert. Wir empfinden es als ungerecht, dass Ärzte ihren eigenen Nachwuchs mitfinanzieren, um das gesellschaftliche Gemeinwohl und die gesundheitspolitische Versorgung im ambulanten Sektor zu gewährleisten.

Die Finanzierung der versorgenden Ärzteschaft ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und sollte auch durch diese finanziert werden.

Beteiligung der ambulanten Medizin bei Änderungen der Weiterbildungsordnung

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., unterstützt die Forderung der KBV nach Anhörung vor Änderungen der Weiterbildungsordnung.

Die Vertreterversammlung der kassenärztlichen Bundesvereinigung hat im September den KBV-Vorstand beauftragt, sich dafür einzusetzen, dass das KV-System bei Änderungen der (Muster)-Weiterbildungsordnung durch die Bundes- und Landesärztekammern einzubeziehen ist. Diese gut begründete Forderung wird von der Bundeshauptversammlung ausdrücklich unterstützt. In keiner Weise wird die Zuständigkeit der Kammern dadurch infrage gestellt. Die Bundeshauptversammlung sieht allerdings eine deutliche Verbesserung durch die Praxisnähe im ambulanten Bereich.

Stärkung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Neustrukturierung der Weiterbildungsordnung in allen Kammerbezirken zur Stärkung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung.

Die aktuellen fachärztlichen Weiterbildungsordnungen der einzelnen Ärztekammern verhindern fast flächendeckend die ambulante Weiterbildungsmöglichkeit (Ausnahme grundversorgende Fachrichtungen). Daneben stehen die zunehmende Ambulantisierung im Gesundheitswesen und das Erfordernis, auch mit Facharztanerkennung Kenntnisse über die Krankheitsbilder und Behandlungsstrukturen im ambulanten Bereich zu haben. Durch die fehlende Anerkennung und auch Finanzierung ist es in den meisten Facharzttrichtungen nicht möglich, sich in einem Teil seiner Ausbildung mit diesen perspektivisch relevanten Inhalten zu befassen.

Die Politik sollte durch verpflichtende ambulante Maßnahmen eine umfassende Weiterbildung zukünftiger Mediziner ermöglichen, die der Patientenversorgung in allen Sektoren gerecht wird.

Versorgungsrelevante Arzneimittel dürfen nicht zum politischen Druckmittel werden

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass unsere Politiker dafür sorgen müssen, dass versorgungsrelevante Medikamente wieder vermehrt in Deutschland und anderen EU-Ländern hergestellt werden. Dafür muss mit dem Preisdumping Schluss sein. Medikamentenherstellung muss auch in der EU attraktiv sein.

Preisdeckelung bei neuen Medikamenten

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, die Preisgestaltung bei neuen Medikamenten noch vor der Markteinführung so zu regulieren, dass die Kosten der Therapie mit diesen Medikamenten vergleichbare Therapiekosten durch etablierte Medikamente nicht unvernünftig übersteigen. Die Umsatzsumme sollte z.B. bei 10 Mrd. Euro gedeckelt werden.

Vollständige Transparenz bei der Preisgestaltung

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, Transparenz über Verträge mit der Pharmaindustrie vertraulichen Erstattungspreisen, Heilmittelverträge und Verträge zur Hauskrankenpflege mit herzustellen.

Mehr Eigenverantwortung und Enttabuisierung der Debatte um finanzielle Beteiligung

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., wehrt sich dagegen, dass die Ärzteschaft regelhaft als Kostentreiber im Gesundheitssystem denunziert wird, und fordert, dass in der Debatte um fehlendes Geld im Gesundheitssystem Patienten besser aufgeklärt und in die Pflicht genommen werden.

Aussetzung des Numerus Clausus, Optimierung der Eignungstests und Schaffung zusätzlicher Studienplätze

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass weitere Maßnahmen gegen den Ärztemangel, wie zum Beispiel die Aussetzung des Numerus Clausus, eine Optimierung der Eignungstests und die Schaffung zusätzlicher Studienplätze, ergriffen werden.

Mehr Versorgung, weniger Verwaltung

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., wehrt sich gegen zunehmende bürokratische und regulatorische Eingriffe in die tägliche praktische Tätigkeit. Eine freiberuflich organisierte Versorgung hat demgegenüber die höhere Priorität.

Präventives Verhalten sollte belohnt werden

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich dafür aus, dass Prävention und Gesundheitsförderung bei motivierten Patienten belohnt werden sollten. Es sollten positive Anreize geschaffen werden, einen eigenen aktiven Beitrag an seiner Gesundheit zu leisten, z. B. durch Bonuszahlungen.

Stärkung des ärztlichen Sachverstands in den Beratungsgremien des BMG

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, in seine Fachberatungen mehr medizinischen Sachverstand aus Klinik und Praxis einzubeziehen.

Praxisorganisation ohne Krankenkassen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die gesetzlichen Krankenkassen auf, sich aus Fragen der Praxisorganisation, wie zum Beispiel die Terminvergabe, herauszuhalten.

Konsequente Beteiligung praktisch tätiger Kolleginnen und Kollegen an gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert eine konsequente Beteiligung in der Versorgung praktisch tätiger Kolleginnen und Kollegen als Expertinnen und Experten in den eingesetzten und künftigen Kommissionen und Gremien, welche das Bundesministerium für Gesundheit in gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen beraten.

Bürokratieabbau

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) dringend auf, die umfassenden Entbürokratisierungsvorschläge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom 07.08.2025 zügig umzusetzen.

Nachbesserung des Gesetzentwurfs zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., begrüßt grundsätzlich den Gesetzentwurf der Bundesregierung (Kabinettsentwurf vom September 2025) zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes, mit dem die Patientensicherheit gestärkt und Fehlentwicklungen in der Verschreibungspraxis korrigiert werden sollen.

Der Virchowbund fordert das Bundesministerium für Gesundheit sowie die Ländervertretungen im Bundesrat auf, sich im weiteren Gesetzgebungsverfahren dafür einzusetzen, dass

- jede Verordnung von Medizinal Cannabis, einschließlich Folgeverschreibungen, ausschließlich nach einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfolgen darf (Praxis oder Hausbesuch). Fernbehandlungen, Videosprechstunden oder Online-Fragebögen sind für die Verordnung von Medizinal Cannabis auszuschließen.
- Das Verbot des Versandhandels wird konsequent auf alle Cannabisarzneimittel mit relevanter psychoaktiver Wirkung ausgedehnt, nicht nur auf Cannabisblüten. Die Abgabe hat grundsätzlich in Präsenzapotheken mit persönlicher Beratung zu erfolgen.

Kiezschwester in die Regelversorgung

Die Bundeshauptversammlung 2025 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die finanzielle Übernahme von im Delegationsverfahren arbeitenden Kiezschwester in die Regelversorgung.

Berlin, den 7. und 8. November 2025