

Entschliefungen der Bundeshauptversammlung 2021

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 aufrechterhalten 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 überliefen 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% der im Einsatz befindlichen Impfpfärzte 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% 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 2021 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., 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 des Virchowbundes fordert von der zukünftigen Bundesregierung eine unumkehrbare Beendigung der Budgetierung.

Gut 30 Jahre nach Einführung der Budgetierung haben sich die schwerwiegenden Folgen dieser planwirtschaftlichen 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 des Virchowbundes 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 2021 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., stellt fest, dass in den aktuellen Honorarverhandlungen 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 Genesenzertifikat Ärzte vs. Apotheker), Sachkosten (von z. B. Covid-Schnelltest) waren beim Einkauf zweifach 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 Pflegemindestlohns 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 Weiterbildungs-offensive 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 arbeitserleichternd 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 sich verlagert 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.

GOÄ-Novelle sofort umsetzen

Ein jeder Freie Beruf hat ein Anrecht auf eine eigene berufsständische Gebührenordnung. Was Rechtsanwälten, Steuerberatern und Ingenieuren gewährt und regelmäßig aktualisiert wird, wird der deutschen Ärzteschaft seit Jahrzehnten verwehrt. Mittlerweile hat die deutsche Ärzteschaft mit den Kostenträgern aus Beihilfe und privater Versicherungswirtschaft ein aktuelles Verzeichnis aller wissenschaftlich fundierten, medizinischen Leistungspositionen erarbeitet und konsentiert. Auch die Kalkulation dieser Leistungen ist abgeschlossen. Die ärztliche Version der GOÄ liegt mittlerweile dem Bundesgesundheitsministerium vor. Daher fordert die Bundeshauptversammlung des Virchowbundes den Bundesgesundheitsminister auf, die Novellierung der GOÄ unverzüglich in Gang zu setzen.

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 Rettungstellen oder Notfallambulanzen auftreffen, 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 Notfalleitsystem, 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.

Mehr Medizinstudienplätze

Die Bundeshauptversammlung des Virchowbundes, dem Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, fordert von den Wissenschaftsministern der Länder die sofortige Erhöhung der Zahl an Medizinstudienplätzen um bundesweit mindestens 6.000 pro Jahr. Damit würde zumindest der Stand vor der Wiedervereinigung erreicht. Seitdem wurden in Deutschland 6.000 Studienplätze für Humanmedizin abgebaut.

In Kürze erreichen auch die Ärztinnen und Ärzte der Generation „Baby-Boomer“ das Rentenalter. Die Zahl der in Teilzeit und angestellt tätigen Ärztinnen und Ärzte steigt. Dadurch sinkt die Zahl der zur Verfügung stehenden Arztstunden rapide. Dem gegenüber stehen eine alternde Bevölkerung, eine steigende Zahl chronisch kranker Menschen und neue medizinische Herausforderungen beispielsweise durch komplexere Therapien, Pandemien oder dem Klimawandel. Daher muss deutlich mehr ärztlicher Nachwuchs ausgebildet werden.

Dispensierrecht für Ärzte in Modellversuchen erproben

Angesichts des kontinuierlichen Rückgangs der Apothekenzahlen fordert der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V., 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.

Erhalt des dualen Systems

Das duale Versicherungssystem aus gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, hat sich bewährt. Es garantiert medizinische Innovation, Wettbewerb und Nachhaltigkeit beispielsweise durch die Alterungsrückstellungen der privaten Krankenversicherungen. Durch diese Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung werden ambulante Strukturen nachhaltig finanziert und neue Behandlungsmethoden schnell in die Versorgung integriert. Daher haben in fast keinem anderen Land der Welt die Menschen einen derart schnellen und direkten Zugang zu ambulanter Medizin wie in Deutschland.

Gefühlte Ungerechtigkeiten, wie etwa die Terminvergabe bei Haus- und Fachärzten sind durch das TSVG beendet. Das duale Krankenversicherungssystem eignet sich daher nicht als ideologische Spielwiese für vermeintliche Gerechtigkeitsprojekte. Es muss grundsätzlich erhalten, aber weiterentwickelt werden.

Die Einführung einer Einheitsversicherung, die zur politischen Tarnung auch „Bürgerversicherung“ genannt wird, führt zu einer Einheitskasse und dadurch zu einer Monopolbildung der Kostenträger. Dies führt, wie in vielen Ländern der Welt zu sehen ist, über kurz oder lang in ein staatliches Gesundheitswesen mit weniger Leistung, sinkenden Umsätzen bei den Ärzten, damit dann auch zu Leistungsreduzierung mit Wartezeiten, Rationierung und Wartelisten.

Parallel dazu wird sich ein „grauer Markt“ für Gesundheitsleistungen gegen direkte Bezahlung bilden. Das wird dann zu einer echten Zwei-Klassen-Medizin führen, in der sich die wirtschaftlich Starken medizinische Behandlung kaufen können und die sozial Schwachen leer ausgehen werden.

Förderung der Schulung von Haus- und Fachärzten zur Bekämpfung der Folgen des Klimawandels

Die Bundeshauptversammlung 2021 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, die Schulung von Haus- und Fachärzten hinsichtlich der Bekämpfung der Folgen des Klimawandels gezielt zu fördern und zu finanzieren.

Finanzierung der Umstellung auf eine nachhaltige und ökologische Wirtschaftsweise in Klinik und Praxis

Die Bundeshauptversammlung 2021 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, die wirtschaftlichen Investitionen, die in Klinik und Praxis zur Umstellung auf eine nachhaltige und ökologische Wirtschaftsweise erforderlich sind, finanziell vollumfänglich auszugleichen. In diesem Rahmen wäre die Einrichtung einer Zertifizierung erfolgter Umsetzungsmaßnahmen und die Bindung der Förderung an konkrete Projekte sinnvoll.

Stabile Datenlage hinsichtlich durchgeführter Covid-19-Impfungen notwendig

Die Bundeshauptversammlung 2021 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, dafür zu sorgen, die Datenlage hinsichtlich tatsächlich durchgeführter Covid-19-Impfungen zu verbessern.

Abschaffung des Berufs des Heilpraktikers

Die Bundeshauptversammlung 2021 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Abschaffung der Heilpraktiker, um ein Relikt aus den 30er Jahren loszuwerden.

Berlin, den 22. und 23. Oktober 2021