

## Neujahrsbrief des Bundesvorsitzenden

# Stürmische Zeiten voraus

### *Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

das berufspolitische Jahr 2011 war aus Sicht der Ärzteschaft von einer offenen und konstruktiven Gesprächskultur mit der Koalitionsregierung geprägt. Das war in unseren vielen Treffen mit Vertretern der Gesundheitspolitik deutlich zu spüren. Zudem zahlt sich die Sanierung der Gesundheitsausgaben durch das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz aus. Erstmals liegen die Arzneimittelausgaben in 2011 wieder unter denen der ambulanten ärztlichen Versorgung. Obwohl es Nachbesserungsbedarf gibt, kann sich auch das jüngste politische Ergebnis des Jahres sehen lassen: Das Versorgungsstrukturgesetz enthält begrüßenswerte Neuerungen, so die grundsätzliche Erkenntnis über den Ärztemangel, die neuen Möglichkeiten der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, die Aufwertung der Ärztenetze oder die Neustrukturierung der Bedarfsplanung. Eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens ist es jedoch nicht. Nach wie vor und trotz der aktuell guten Lage der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die Frage der langfristigen Finanzierung ungelöst. Hier braucht es den Mut der Politik, den wir Ärzte vermissen.

Auch in den Körperschaften gibt es anhaltenden Reformbedarf. Ganz oben steht die Professionalisierung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Sie muss weiter vorangetrieben werden, allerdings nicht auf Kosten des Selbstverwaltungsgedankens. In der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) müssen ehrenamtlich tätige Ärzte sitzen, keine hauptamtlichen Nicht-Ärzte. Auch bedarf es einer Vergrößerung der regionalen Vertretungen der Vertragsärzte. Nur so können wir wieder eine enge Anbindung an die ärztliche Basis erreichen. Die neue, politischere Stoßrichtung der Bundesärztekammer unter ihrem neuen Präsidenten kann darüber hinaus für die öffentliche Wahrnehmung ärztlicher Interessen hilfreich sein.

Auf der Seite der GKV muss ein grundlegender Wechsel eingeläutet werden: Die Kassen müssen zu Versicherungen werden. An die Stelle des derzeitigen Vollkas-

ko-Erstattungswesens muss der individuelle Risikoschutz der Versicherten treten. Das bedeutet auch das Ende der leidigen Pauschalierung. Sie muss endlich durch feste Honorare für jede einzelne ärztliche Leistung ersetzt werden. Nur so lassen sich Behandlungen am Fließband verhindern und eine gerechte Vergütung erreichen. Die Einbeziehung des Faktors Zeit sorgt für die notwendige Mengensteuerung.



© S. Prieschmann - NAV-Virchow-Bund

Dr. Dirk Heinrich: „2012 muss zum Jahr der Freiberuflichkeit werden.“

Insgesamt muss sich die Ärzteschaft auf kämpferische Zeiten einstellen. Das muss jedem klar sein. Angesichts der desolaten Lage der Regierungskoalition, ist mit ihrer Abwahl bei der nächsten Bundestagswahl zu rechnen. Wer dann zum Zug kommt, ist fast zwei Jahre vor dem Urnengang zwar reine Spekulation, ohne SPD oder Grüne gehen. Was uns Ärzte dann erwartet, hat der SPD-Parteitag jüngst gezeigt: Bürgerversicherung und Einheitsgebührenordnung – das ist das Ende der Freiberuflichkeit, also viel Arbeit für uns Berufsverbände.

Auch wenn 2012 mit dem Patientenrechtegesetz und der Stärkung der Prävention eine weit weniger kontroverse gesundheitspolitische Agenda ansteht als im vergangenen Jahr, geht es berufspolitisch um viel. Zu verhindern sind weitere Einschränkungen des freien Arztberufs und der ärztlichen Therapiefreiheit. Wir Ärzte dürfen keinesfalls zu Beauftragten der Kassen degradiert werden. Außerdem droht

die ärztliche Gesamtverantwortung mit der fortschreitenden Substitution zum Nachteil der Patientensicherheit auf der Strecke zu bleiben.

Darüber hinaus muss 2012 zum Jahr der ambulanten Medizin in Freiberuflichkeit werden. Wir müssen junge Ärzte wieder für die Praxistätigkeit begeistern. Nur so kann die flächendeckende Versorgung in den Regionen auf lange Sicht erhalten werden. Als Verband der niedergelassenen und ambulant tätigen Ärzte Deutschlands arbeiten wir an Lösungen für die Zukunft, so mit der Förderung kooperativer Strukturen. Denn Arztnetze zeigen, wie es gehen kann. In ärztlichen Kooperationen muss beispielweise eine junge Ärztin nicht darauf verzichten, eine Familie zu gründen. Was sie in der Zeit von Schwangerschaft und Elternzeit weniger arbeiten kann, fängt das Netz auf. Diese Flexibilität bietet die Niederlassung in der Einzelpraxis kaum. Auch Bereitschaftszeiten und Notdienste können in ärztlichen Kooperationen weitaus familienfreundlicher organisiert werden. Und das sind nur zwei von zahlreichen Vorteilen, die die Netze bieten.

Die Gründung der Agentur deutscher Arztnetze im Sommer 2011 war der erste Schritt, die Netzidee aktiv voranzubringen. In Zusammenarbeit mit dem NAV-Virchow-Bund vereinigen sich in der Netzagentur einige der am weitesten entwickelten Gesundheitsverbände Deutschlands. Einen ersten Erfolg kann die Agentur bereits verbuchen. Mit dem neuen Versorgungsstrukturgesetz können die KVen zukünftig gut organisierte Praxisnetze mit einem eigenen Honorartopf fördern.

Der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands hat sich in den vergangenen zwölf Monaten schlagkräftig gezeigt. So wird es auch im kommenden Jahr weitergehen. Wir kämpfen für den Erhalt des freien Arztberufes und unterstützen neue Lösungen für zeitgemäße ärztliche Arbeitsbedingungen.

Ich wünsche Ihnen ein tatkräftiges und gesundes neues Jahr 2012!

*Ihr Dr. Dirk Heinrich  
Bundesvorsitzender*

## Ärzte als Amtsträger?

# Akute Gefahr für die Freiberuflichkeit

Der Bundesgerichtshof will demnächst in einer Grundsatzentscheidung klären, ob niedergelassene Ärzte im juristischen Sinn als Amtsträger einzustufen sind. Das Urteil wird weitreichende Konsequenzen haben. Nichts weniger als die Freiheit des Arztberufs stünde auf dem Spiel, warnt der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Dirk Heinrich:

„Die Auswirkungen auf den Beruf des niedergelassenen Arztes wären enorm, wenn der Bundesgerichtshof der Auffassung des Oberlandesgerichtes Braunschweig folgen würde, wonach Ärzte ‚Beauftragte der Krankenkassen‘ oder gar Amtsträger seien.

Dabei muss man zwei Bereiche unterscheiden: Zunächst das Selbstverständnis des Arztes. Bislang versteht sich der niedergelassene Arzt als frei selbstständig niedergelassener Unternehmer, der Verträge mit der Krankenkasse hat, die selbstverständlich einzuhalten sind, ihm aber ansonsten in der Praxisführung vollkommene Freiheit lassen. Dies wäre für einen ‚Beauftragten der Krankenkasse‘ nicht mehr der Fall. Die Urteile knüpfen an Urteile eines Oberlandesgerichtes an, das sich hinsichtlich angeblicher Bestechlichkeit mit der Sache zu befassen hatte. Insofern geht es nicht nur um den Status eines ‚Beauftragten‘, sondern auch um den eines Amtsträgers. Ist der Arzt jedoch Amtsträger, ist seine Praxis nicht mehr seine eigene, sondern er wird für eine Körperschaft des öffentlichen Rechts tätig, die dann mit ihren Vorschriften bis in die Praxis hineinregieren kann. Dies widerspricht der freiheitlichen Orientierung eines freien Berufes und auch der freien Niederlassung in Selbstständigkeit.



© Alexander Raabts / Fotolia

Gefährdetes Vertrauensverhältnis – Ärzte als Amtsträger oder Anwälte ihrer Patienten?

Zum anderen hätte ein solches Urteil gravierende Auswirkungen auf das Verhältnis zum Patienten: Bislang tritt der Arzt dem Patienten als unabhängiger Behandler und Berater gegenüber. Ist er in Zukunft Amtsträger oder ‚Beauftragter der Krankenkassen‘ so ist er quasi wie ein Amtsarzt zu verstehen. Seine Äußerungen, insbesondere aber auch seine Rezepte und Verordnungen müssten sich dann strengstens an den Vorgaben der Krankenkassen entlang orientieren. Die Rolle des Arztes als Anwalt des Patienten, der bis an die Grenzen – und manchmal auch darüber hinaus – für seinen Patienten gehen kann, wäre vorbei; er würde sich strafbar machen. Dies kann nicht im Interesse des Patienten sein.

Daher wird es zu einer Zerteilung der Praxen kommen, sollte dieses Gerichtsur-

teil Wirklichkeit werden. Es wird eine Amts-Sprechstunde geben, in der der Arzt als Amtsträger oder ‚Beauftragter der Krankenkasse‘ agieren wird. Dies wird nach außen entsprechend dargestellt werden müssen. Daneben wird eine freie Sprechstunde entstehen, in dem die Patienten selbst zu zahlen haben, um einen unabhängigen Arzt sprechen zu können, der ohne Rücksicht auf Kasseninteressen agieren kann.“

## Gewinner Fotowettbewerb

Der NAV-Virchow-Bund gratuliert den Gewinnern des Fotowettbewerbs „Bestes Praxisbild gesucht“. Der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands hatte im vergangenen Jahr alle Praxisärzte aufgerufen, ein aussagekräftiges Bild ihrer Praxisräume auf die Facebook-Seite des NAV-Virchow-Bundes einzustellen.

Aus den dort geposteten Bildern haben gewonnen: **Dr. Peter Wellering (Neuss)**, **Carmen Stöhr/Elke Krumrey (Willich)** und **Jörg Rössner (Egeln)**

Die Gewinner können sich über je 300 Euro für ein gemeinsames Essen mit ihren Mitarbeitern freuen.

### Einzug Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag des NAV-Virchow-Bundes wird laut Satzung jeweils zum Jahresanfang fällig. Bei allen Mitgliedern, die am Lastschriftverfahren teilnehmen, zieht der NAV-Virchow-Bund den Jahresbeitrag für 2012 turnusgemäß im Februar 2012 ein. Mitglieder, die nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen, erhalten zu diesem Zeitpunkt eine Rechnung über den Jahresbeitrag.

Für Rückfragen steht die Mitgliederverwaltung des NAV-Virchow-Bundes gern zur Verfügung: Barbara Tchorz, Tel.: 030-28 87 74-126.

## Ende eines Bürokratiemonsters

## Dr. Heinrich fordert Abschaffung der Praxisgebühr

Das Bürokratiemonster Praxisgebühr gehört abgeschafft“, fordert der Bundesvorsitzende des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Dr. Dirk Heinrich. Die zehn Euro pro Quartal, die die Patienten beim Arzt bezahlen müssten, so der Vorsitzende des NAV-Virchow-Bundes weiter, hätten nicht zu weniger Arztbesuchen und damit einer Entlastung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geführt. Vielmehr sei der Bürokratieaufwand in den Praxen deutlich gestiegen.

„Wenn die Kassen zu ihrer Finanzierung auf Zuzahlungen angewiesen sind, sollen sie sie selbst erheben“, sagt Dr. Heinrich. Schließlich sei die sogenannte Praxisgebühr schon immer eine Kassengebühr gewesen und damit die Einnahme und Verwaltung der Gelder genuine Aufgabe der Versicherer. „Es ist höchste Zeit, das Verfahren vom Kopf auf die Füße zu stellen und die Kassen in die Pflicht zu nehmen. Wir Ärzte sind nicht die Dienstleistungsunternehmen für Kassenverwaltungen“, mahnt Dr. Heinrich.

In den Praxen werden Jahr für Jahr rund 1,5 Milliarden Euro ohne Ausgleich der

Aufwendungen für die Krankenkassen eingemommen. Der gesamte Verwaltungsaufwand, also das Kassieren und Quittieren, das Dokumentieren der EDV, das separate



Fünf Euro Verwaltungskosten pro Patient – die Praxisgebühr belastet Ärzte und Praxispersonal im hohen Maße.

Kassenbuch für den Steuerberater, die Kassenkontrolle und der Abgleich der Listen mit der Kassenärztlichen Vereinigung sowie nicht zuletzt die erhöhten Sicher-

heitsvorkehrungen liegen bei etwa fünf Euro pro Fall. „Das sind Kosten, auf denen der Arzt sitzen bleibt und Zeit, die für die Patienten fehlt“, konstatiert der Bundesvorsitzende.

Die Kassengebühr sei heute eine reine Zuzahlung für das GKV-System, die die gewünschte Steuerungswirkung verfehlt. Nach wie vor, so Dr. Heinrich, sei die Zahl der Arztkontakte hierzulande unverändert hoch. „Um die GKV langfristig leistungsfähig zu halten“, erklärt Dr. Heinrich, „brauchen wir ein größeres Kostenbewusstsein bei den Versicherten sowie intelligenter Steuerungsmechanismen zur Vermeidung unnötiger Arztbesuche.“

„Die Politik muss endlich damit beginnen, den Menschen unmissverständlich klar zu machen, dass die Chipkarte keine Vollkasko-Versicherung bedeutet und dass an mehr Eigenverantwortung bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen kein Weg vorbeiführt.“ Eine Alternative könne die Kostenerstattung mit sozialverträglicher Eigenbeteiligung sein, erläutert Dr. Heinrich.

## Beitrittserklärung zum NAV-Virchow-Bund

Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V., Chausseestr. 119b, 10115 Berlin, Fax 030-288774-115

Ich, \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
 Titel, Name, Vorname Geburtsdatum

Privat \_\_\_\_\_  
 Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

Praxis-/ \_\_\_\_\_  
 Klinikanschrift Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

niedergelassen als \_\_\_\_\_  
 Fachrichtung

...oder tätig als \_\_\_\_\_  
 Funktions- oder Facharztbezeichnung

Telefon/Telefax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Niederlassung \_\_\_\_\_  
 seit/geplant in \_\_\_\_\_  
 Monat/Jahr

erkläre hiermit meinen Beitritt zum NAV-Virchow-Bund.

Ort, Datum, Unterschrift

möchte gern mehr Informationsmaterial.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich 20 €, für Assistenzärzte und angestellte MVZ-Ärzte 10 €, für Medizinstudenten und sonstige außerordentliche Mitglieder 1 €. Der Beitrag ist steuerlich als Betriebsausgabe/Werbungskosten absetzbar. Die Lieferung der Verbandszeitschrift ist im Mitgliedsbeitrag eingeschlossen. Eine außerordentliche Mitgliedschaft von Medizinstudenten wird mit Erhalt der Approbation automatisch zur ordentlichen Mitgliedschaft. Gemäß § 26 Abs. 1 des Bundesdatenschutzgesetzes informieren wir Sie hiermit, dass Ihre personenbezogenen Daten in unserer EDV gespeichert und verarbeitet werden, soweit dies geschäftsnötig und im Rahmen des BDSG zulässig ist.

## Für Sie im Internet:

- ✓ Aktuelle Meldungen
- ✓ Berufspolitik
- ✓ Gesundheitspolitik
- ✓ Umfangreicher Servicebereich
- ✓ Download aller Merkblätter
- ✓ Veranstaltungskalender
- ✓ Presse- und Bildarchiv
- ✓ Mitgliederbereich

[www.nav-virchowbund.de](http://www.nav-virchowbund.de)

## Besuchen Sie uns:



[facebook.com/navvirchowbund](https://facebook.com/navvirchowbund)



[http://twitter.com/NAV\\_News](http://twitter.com/NAV_News)