

Entschlüsse der Bundeshauptversammlung 2018

Licht und Schatten im „TSVG“

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., bescheinigt dem Regierungsentwurf für ein Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) für die niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowohl Licht als auch Schatten.

Mit der Vorgabe zur Erhöhung von Mindestsprechstundenzeiten und zahlreichen weiteren Eingriffen wie engen Fristsetzungen und angedrohten Ersatzvornahmen setzt der Gesetzgeber weitere schwerwiegende Eingriffe in die Selbstverwaltung und die Organisationshoheit ärztlicher Praxen fort.

Andererseits geht das Gesetz mit der Einführung neuer Leistungs- und Servicebereiche und dem klaren Willen, diese ausdrücklich extrabudgetär zu vergüten, einen ersten Schritt in die Entbudgetierung aller ärztlichen Grundleistungen. Denn erstmals erkennt der Gesetzgeber mit dem Gesetzentwurf an, dass ein Zusammenhang zwischen der Budgetierung ärztlicher Leistungen und Terminkapazitäten in den Praxen niedergelassener Ärzte besteht. Dieser Schritt muss aber konsequent hin zu einem vollständigen Ende der Budgets weitergegangen werden.

Für neuen Patienten und bei Patienten, die über die Terminservicestelle kommen sowie für akute Patienten, die auf Überweisung in die offene Sprechstunde vermittelt werden, wird die Grund- und Versichertenpauschale ganz oder durch Zuschläge teilweise entbudgetiert. Für die erfolgreiche Vermittlung von dringenden Facharztbesuchen erhält der Hausarzt fünf Euro extrabudgetär. Dieser Einstieg in die Entbudgetierung ist richtig, geht aber noch nicht weit genug.

Jetzt muss der Gesetzgeber aber auch sicherstellen, dass die Krankenkassen diesen politischen Willen nicht durch windige Bereinigungsregeln ad absurdum führen und niedergelassene Ärzte erneut Mehrleistungen erbringen, ohne dafür das erforderliche Geld zu erhalten. Die Vorgaben im Kabinettsentwurf des Gesetzes sind dafür sachgerecht und dürfen im parlamentarischen Verfahren nicht weiter verwässert werden.

Der Einstieg in den Ausstieg aus der Budgetierung ist schlussendlich eine echte Chance für die Lösung von Problemen in der ambulanten medizinischen Versorgung.

Kategorische Ablehnung der Erhöhung von Mindestsprechstundenzeiten

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., lehnt den geplanten gesetzgeberischen Eingriff zur Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten kategorisch ab. Er ist sachlich falsch, nicht zielführend und aus grundsätzlichen Erwägungen zurückzuweisen.

Der geplante Eingriff ist sachlich falsch, da die Regelung über die Zulassungsverordnung einen wesentlichen Eingriff in die gemeinsame Selbstverwaltung darstellt. Kern der vertragsärztlichen Versorgung im Kollektivvertrag ist die Definition des Leistungsangebotes und dessen Umfang im Bundesmantelvertrag durch Ärzteschaft und Krankenkassen. Eine einseitige Vertragsänderung, die durch den Gesetzgeber ausgelöst wird, stellt das gesamte System des vertragsärztlichen Bereichs infrage.

Der geplante Eingriff ist nicht zielführend, da die Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten von 20 auf 25 Stunden an einen äußerst kleinen Teil der niedergelassenen Ärzte adressiert ist, die aufgrund ihrer Patientenferne keine Sprechstunden durchführt oder die in Praxisformen mit reduzierter Sprechstundenzeit tätig sind. Letztere sind oftmals Praxen, deren Inhaber im Übergang zum Ruhestand die Arbeitszeit reduzieren, aber noch weiter praktizieren, um ihre Patienten zu versorgen. Die Zahl dieser Praxen wird auf unter drei Prozent geschätzt. Werden diese durch die neue Sprechstundenregelung zum Aufgeben gezwungen, entfallen wichtige Kapazitäten für die Versorgung.

Der geplante Eingriff ist aus grundsätzlichen Erwägungen zurückzuweisen, weil er – wie zuvor dargelegt – einen schweren Eingriff in den Regelkreis der gemeinsamen Selbstverwaltung und in das Selbstverständnis eines Freien Berufes darstellt. Er zerstört zudem die Vertragsfreiheit der Bundesmantelvertragsparteien.

Die ambulante Versorgung in Deutschland ist getragen von freiberuflichen Ärzten, in der Regel tätig in selbständiger Beschäftigungsform in Einzel-, Gemeinschaftspraxen und in Medizinischen Versorgungszentren. Diese beruflichen und ökonomischen Freiheitsgrade ermöglichen einerseits ein vertrauensvolles medizinisches Wirken, andererseits ein leistungsfähiges System selbständiger Praxen von Haus- und Fachärzten. Dies äußert sich in einer überdurchschnittlichen Leistungsbilanz freiberuflich und selbständig tätiger Ärzte, sowohl in der Zahl der ambulanten Behandlungsfälle als auch in der durchschnittlichen Arbeitszeit von Vertragsärzten.

Der Ärztemonitor 2018, eine telefonische Repräsentativbefragung von 8.389 Ärzten durch das Meinungsforschungsinstitut infas, ergibt folgendes Bild hinsichtlich der Aufteilung ärztlicher Arbeitszeit:

Stunden pro Woche	gesamt	Hausärzte	Fachärzte
Sprechstunden	32,1	33,2	31,2
Hausbesuche	2,7	5,2	0,6
Bereitschafts- und Notdienste	2,6	2,7	2,4
Fort- und Weiterbildung	2,4	2,3	2,5
Verwaltungsarbeit	7,4	6,6	8,0
*)			
Wochenarbeitszeit gesamt	51,1	52,3	50,1

*) Die restliche Arbeitszeit entfällt auf Anleitung der Praxisteams und sonstige Tätigkeiten.

Weitere statistische Quellen, wie der Mikrozensus des statistischen Bundesamtes oder die Zahlen des ZiPP vom Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung (ZI), kommen zu ähnlichen Ergebnissen.

Durch die Diskussion um die Erhöhung der Mindestsprechstundenzahl von 20 auf 25 Stunden gerät eine Gruppe in den Fokus, der unterstellt wird, sie leiste weniger als 20 Wochenstunden Sprechzeiten. Bei dieser Gruppe handelt es sich jedoch zu überwiegender Zahl um Vertragsärzte in patientenfernen Fächern (Labor, Pathologie, Radiologie).

Da die Sprechstundenzeiten heute schon regelhaft über 25 Stunden liegen, die Ursachen für Terminengpässe aber in der Budgetierung begründet sind, wäre es einfach und konsequenter gewesen, die Budgetierung zu beenden und als Einstieg hierzu alle ärztlichen Grundleistungen von Haus- und Fachärzten aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zu nehmen. Dann wäre ein derart schwerwiegender Eingriff in die ärztliche Selbstverwaltung überflüssig.

Alternativ wäre die Einführung von mindestens fünf offenen Akutsprechstunden auf freiwilliger Basis durch die vollständige Entbudgetierung der Grund- und Versichertenpauschalen, der Chronikerziffer für die Hausärzte und aller fachärztlichen Leistungen, die die Abrechnung der pauschalierten fachärztlichen Grundvergütung (PFG) ermöglichen, zu fördern.

Endbudgetierung aller vertragsärztlichen Leistungen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Endbudgetierung aller vertragsärztlicher Leistungen. Dies wäre eine Möglichkeit zusätzliche Sprechstunden anzubieten für die Ärzte, die noch diese Möglichkeit dazu hätten.

Terminsperrung bei säumigen Patienten

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber auf zu regeln, dass Patienten, denen ein Termin über die bestehenden Terminservicestellen vermittelt wird und die diesen Termin unentschuldigt versäumen, für alle weiteren Vergaben über die Terminservicestellen für einen längeren Zeitraum von – idealerweise vier Wochen – gesperrt werden.

Aus den Praxen wird berichtet, dass bis zu 30 Prozent der über die Terminservicestellen vermittelten Termine von den Patienten unentschuldigt versäumt werden. Durch die genannte Regelung soll die Inanspruchnahme verbessert und die Terminmoral in einem solidarischen System gestärkt werden. Patienten, die Termine unentschuldigt versäumen, verhalten sich unsolidarisch gegenüber anderen Patienten und unangemessen gegenüber den begrenzten Ressourcen im System. Der Gesetzgeber setzt dadurch ein Zeichen dafür, dass ein solches unsoziales Verhalten nicht unbeantwortet bleibt. Die Umsetzung erfolgt durch ein Rückmeldesystem, welches in das System der Terminservicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen integriert wird.

Wiedereinführung der Niederlassungsfreiheit

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich für die Abschaffung der Bedarfsplanung und die Wiedereinführung der Niederlassungsfreiheit für Ärzte aus. Die Versorgungsprobleme der Zukunft können nur durch eine Trias aus einer ausreichenden Anzahl an ausgebildetem Nachwuchs, einer leistungsgerechten unbudgetierten Bezahlung und Niederlassungsfreiheit bewältigt werden. Dies lehrt die Abschaffung von Zulassungsbeschränkungen im zahnmedizinischen Bereich im Jahre 2007, durch die mittlerweile eine durchgängiges Versorgungsangebot auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten sichergestellt wird.

Planwirtschaftliche Elemente wie die Bedarfsplanung, die über die Jahre immer komplexere Ausmaße annehmen, erreichen einen Punkt, an dem sie weder umsetzbar noch lösungsorientiert sind. Dieser Punkt ist überschritten. Weitere Planungselemente wie eine kleinräumigere

Bedarfsplanung, die Beteiligung von Landesregierungen oder Kommunen in den Zulassungsausschüssen oder die teilweise Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für einzelne Fachgruppen ohne Beendigung der Budgetierung – wie aktuell im TSVG geplant – schaffen nicht die erforderliche Allokation der benötigten Haus- und Fachärzte, stellen die Zulassungsausschüsse vor unlösbare Aufgaben und blähen die Bürokratie immer weiter auf. Bereits heute dauern Wiederbesetzungsverfahren mehrere Monate oder gar Jahre.

Eingriffe der Länder durch Mitspracherecht in Bedarfsplanung eindämmen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass die Aufsichtsbehörden der Bundesländer in den Zulassungsausschüssen kein Mitberatungs- und Antragsrecht erhalten dürfen. Der Referentenentwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) sieht vor, dass den Ländern bei den Zulassungsausschüssen ein Mitberatungsrecht eingeräumt wird und diese auch zusätzliche Zulassungen in ländlichen Bereichen mit aktuellen Zulassungssperren beantragen können. Hieran sind nicht einmal finanzielle Mehraufwendungen der Länder geknüpft. Somit werden die derzeit geltenden Regelungen der Bedarfsplanung unterlaufen und die Beschlüsse der Landesausschüsse erheblich eingeschränkt.

Bürokratieabbau schafft freie Arztzeit

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert von der Bundesregierung die Reduktion des Bürokratieaufwandes in den Arztpraxen. Im geplanten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist die Erhöhung der Pflichtsprechstundenzeit der Vertragsärzte von mindestens 20 auf künftig 25 Wochenstunden vorgesehen. Dies ist nichts als Populismus. Ärzte, die in Deutschland eine eigene Praxis führen, arbeiten pro Woche im Schnitt 51,5 Stunden, wie es aus einer Erhebung des Zentralinstitutes für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) hervorgeht.

Andererseits steigt die Bürokratiebelastung der Ärzte. Jeder Arzt wendet aktuell 7,4 Stunden in der Woche nur für Verwaltung auf. Dies geht aus dem Ärztemonitor 2018 hervor. Der Bürokratieindex wird von der Fachhochschule des Mittelstandes in Bielefeld erarbeitet. Die Gesamtbelastung der Praxen Informationspflichten zu erfüllen, beträgt gut 54.000.000 Stunden im Jahr. Die Bürokratiebelastungen gelten nicht nur als Niederlassungshemmnisse bei jungen Ärzten, ähnlich wie das Investitionsrisiko und die Rezeressgefahr. Mit dem nun anstehenden Gesetz für schnellere Terminvergabe wird der bürokratische Aufwand eher noch höher. Durch den Bürokratieabbau ließe sich deutlich mehr freie Arztzeit schaffen, als durch die vom TSVG vorgegebene Anhebung der wöchentlichen Sprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden.

Kampagne für den Erhalt einer eigenständigen Gebührenordnung

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern dazu auf, die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte sowie die eben begonnene Arbeit der „Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem“ (KOMV) mit einer breit angelegten, publikumswirksamen Kampagne über die Bedeutung einer eigenständigen Gebührenordnung für Ärzte zu begleiten.

Kein freier Beruf in Deutschland ist derartigen Angriffen gegen und staatlichen Eingriffen in die eigene berufsständische Gebührenordnung ausgesetzt wie die Ärzteschaft. Daher ist es erforderlich, die grundsätzliche Bedeutung einer eigenständigen Gebührenordnung und deren Vorteile für die Bevölkerung zu vermitteln. Dabei kann die erfolgreiche Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung („Wir arbeiten für ihr Leben gern“) als gelungenes Vorbild dienen.

Für die Finanzierung dieser Kampagne sind gegebenenfalls Sonderumlagen der Landesärztekammern zu erheben. Die massive Bedrohung der ärztlichen Freiberuflichkeit - deren Erhalt der zentrale Zweck der Landesärztekammern ist - rechtfertigt diese Kraftanstrengungen.

Freiberuflichkeit bereits im Studium vermitteln

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesärztekammer, die Landesärztekammern, die Kultusministerkonferenz der Länder sowie die Länderkultusminister auf, das Wesen des Freien Berufes Arzt bereits im Studium von Human- und Zahnmedizin zu vermitteln und dadurch klarzustellen, dass die Freiberuflichkeit das Grundprinzip der ärztlichen Berufsausübung ist.

Sowohl bei berufstätigen Ärzten als auch beim ärztlichen Nachwuchs fehlen heute häufig die Grundkenntnisse von und das Wissen zu ärztlicher Freiberuflichkeit. Dabei wird kaum mehr eine klare Abgrenzung zwischen Freiberuflichkeit und Selbständigkeit vorgenommen.

Durch eine verstärkte Vermittlung des Wesens der Freiberuflichkeit soll zudem Teilen von Politik, Krankenkassen und anderen gesellschaftlichen Gruppen verdeutlicht werden, dass die Freiberuflichkeit ein unabdingbarer Dienst an der Gesellschaft ist und somit einen enormen sozialen Wert in unserem Gemeinwesen darstellt.

Berufspolitisches Engagement muss wieder eine Selbstverständlichkeit werden

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass das berufspolitische Engagement wieder zur Selbstverständlichkeit wird. Mit dem geplanten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) entwickelt sich die Kassenärztliche Vereinigung zunehmend zu einer staatlich gelenkten Sicherstellungsbehörde. Im Gesetz geplant ist eine Erhöhung der Pflichtsprechstundenzeiten für die Vertragsärzte. Dies und die detaillierten Honorarregelungen für dringliche Sprechstundenpatienten stellen einen erheblichen Eingriff in die Selbstverwaltung dar.

Die schleichende Entmachtung der KV macht die politische Arbeit der Berufsverbände umso wichtiger. Die Bundeshauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes fordert insofern die ärztlichen Kollegen auf, sich in Berufsverbänden stärker zu engagieren. Es muss wieder eine Selbstverständlichkeit werden in einen Berufsverband einzutreten.

Keine Psychotherapeuten-Weiterbildung aus der MGV

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., schließt sich den beim 121. DÄT in Erfurt einstimmig gefassten Beschlüssen der Deutschen Ärzteschaft bezüglich der angestrebten Reform des Psychotherapeutengesetzes an, in

denen das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert wird, den Arbeitsentwurf zurückzuziehen und das Projekt in dieser Form nicht weiterzuverfolgen.

Außerdem bekräftigt der NAV Virchow-Bund die Beschlusslage des Deutschen Ärztetags in Freiburg, die sich gegen die Einflussnahme nicht-ärztlicher Berufe auf die Regelungen der ärztlichen Muster-WBO ausspricht. Darüber hinaus werden Pläne der Bundeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abgelehnt, zukünftig approbierte Psychologen in ihrer angestrebten Weiterbildung, u.a. zu Psychologischen Psychotherapeuten, aus Teilen der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) mitzufinanzieren.

Einheitliche Elektronische Patientenakte voranbringen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., begrüßt den Plan des Bundesgesundheitsministers, durch entsprechende gesetzliche Vorgaben eine einheitliche elektronische Patientenakte (ePA) zu schaffen.

Dabei ist es dringend erforderlich, einen von den Krankenkassen betriebenen „Wildwuchs“ verschiedener elektronischer Patientenakten durch Insel- oder Parallellösungen zu beenden, zumal die Krankenkassen versuchen, sich damit den Zugriff auf die Gesundheitsdaten ihrer Versicherten zu ermöglichen.

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes fordert, auch bei der elektronischen Patientenakte den Datenschutz strikt zu beachten. Dabei ist eine Speicherung der elektronischen Patientenakte auf Zentralservern oder Servern außerhalb der Europäischen Gemeinschaft auszuschließen.

Da der Patient die gesetzlich festgelegte absolute Hoheit über Daten und Zugriffsrechte in seiner ePA behält und nur er die Vollständigkeit der eingestellten Daten sicherstellt, kann die ePA nur eine Ergänzung zu bereits bestehenden Dokumentations- und Kommunikationswegen sein. Der Arzt darf nicht zum Verwalter der elektronischen Patientenakten werden. Eine elektronische Patientenakte darf nicht zu bürokratischen Mehraufwänden in den Praxen führen, daher sind technische Lösungen zu entwickeln, die eine aufwandsarme Übernahme oder Bereitstellung der Daten aus der Praxisverwaltungssoftware ermöglichen.

Um eine hohe Akzeptanz bei Patienten zu erreichen, sind patientennahe Anwendungen mit einem Zusatznutzen zu implementieren. Dies können neben dem Notfalldatensatz, einem elektronischen Medikationsplan unter anderem ein digitaler Impfausweis, der elektronische Mutterpass und das Kinderuntersuchungsheft sowie der elektronische Entlass- und Arztbrief sein.

Gewalt gegen Ärzte und ihr Fachpersonal härter bestrafen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die politisch Verantwortlichen auf, den § 115 StGB (Widerstand gegen oder tätlicher Angriff auf Personen, die Vollstreckungsbeamten gleichstehen) schnellstmöglich auf niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie ihr Fachpersonal auszuweiten. Überdies appellieren die Delegierten an die Ärztekammern, dringend mehr Fortbildungen und Seminare anzubieten, in denen Ärzten Strategien zur Gewaltprävention und Deeskalation vermittelt werden.

Impfpflicht in Deutschland einführen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Einführung der Impfpflicht in Deutschland entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes (STIKO). Trotz aller Aufklärungskampagnen, Appelle und Einsatz der niedergelassenen Ärzte sind die Impfraten in Deutschland nicht zufriedenstellend. Während in Ländern wie den USA und Skandinavien z. B. die Masern nahezu ausgerottet sind, sind in Deutschland immer wieder Erkrankungswellen impfpräventabler Erkrankungen zu verzeichnen. So waren 2017 z. B. 830 Masernfälle und 10.140 Keuchhustenfälle zu verzeichnen. Die meist gut gebildeten Impfgegner argumentieren mit dem „Selbstbestimmungsrecht“ der Eltern und verkennen dabei, dass es eigentlich um das Recht auf Bestimmung über ihre Kinder geht und diese schlussendlich gegebenenfalls mit den Folgen einer vermeidbaren Erkrankung leben müssen. So müssen sich in Deutschland nach wie vor junge Frauen am Gebärmutterhals wegen einer Krebsvorstufe operieren lassen, weil sie keine HPV Impfung erhalten haben – die Durchimpfungsrate liegt hier unter 40 Prozent. Während in Australien, ein Land mit Impfpflicht und staatlichem Schul-Impfprogramm – hier liegt die Durchimpfungsrate bei 90 Prozent – Erkrankungen an Gebärmutterhalsvorstufen nahezu ausgerottet sind.

Da die Impfgegner auch die Gesundheit anderer z. B. von Kindern in Kindertagesstätten gefährden, sollten ungeimpfte Kinder nicht mehr in diesen aufgenommen werden. Es muss ein durchgeplantes Schulimpfprogramm aufgelegt werden.

Keine Impfungen durch Apotheker

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., lehnt die Forderung des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller (BAH) ab, Apothekern die Durchführung der Gripeschutzimpfung zu erlauben.

Nachweis eines kompletten Impfschutzes bei Kindern vor Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber auf, entsprechende Regelungen und Gesetze zu erlassen, damit kein Kind mehr eine Gemeinschaftseinrichtung (KITA, Kindergarten, Schule, etc.) besuchen darf ohne Nachweis eines kompletten, lückenlosen Impfschutzes nach Empfehlungen der STIKO.

Organtransplantationen: Einführung der Widerspruchslösung

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Bundesgesetzgeber auf, § 2 Abs. 2 Transplantationsgesetz (TPG) im Sinne einer Widerspruchslösung zu formulieren. Zugleich muss der Gesetzgeber massiv Mittel bereitstellen, um durch breit angelegte Information und sachliche Aufklärung bestehende Ängste und Befürchtungen in der Bevölkerung zu beseitigen und das berechtigte Vertrauen in Eurotransplant und die bestehenden gesetzlichen Vorgaben bei der Organspende wiederherzustellen. Dabei sind alle gesellschaftlichen Kräfte aufgefordert mitzuwirken. Der Gesetzesänderung muss eine breite Aufklärungskampagne vorausgehen. Zudem ist eine

Verbesserung der Organisationsstrukturen erforderlich. Des Weiteren müssen Transplantationsbeauftragte in den Krankenhäusern in Vollzeitstellen beschäftigt werden.

Jeder kann in die Lage kommen, ein Spenderorgan zu benötigen. Daher ist es jedem zuzumuten, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Niemand erleidet durch die Einführung einer Widerspruchslösung einen Nachteil, da ein Widerspruch des Spenders jederzeit möglich ist und zudem die Angehörigen ebenfalls widersprechen können.

Unter den acht Eurotransplant-Ländern sind Deutschland und Luxemburg derzeit die Organspendeschlusslichter. Im Jahr 2017 wurden 797 Spendern Organe entnommen, im Jahr 2012 waren es noch 1.046. Ende 2017 standen 10.107 Patienten auf der Warteliste von Eurotransplant. Nach Angaben der Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) sterben statistisch gesehen täglich drei Menschen, weil für sie nicht rechtzeitig ein passendes Organ verfügbar ist.

Die niedergelassenen Ärzte sind bereit, ihren Anteil zu leisten, das Problem in den Praxen zu thematisieren und gegebenenfalls Patienten darauf anzusprechen.

Modifizierung des Physician Assistant

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert Bundesärztekammer sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, die Ausgestaltung des Physician Assistant so zu gestalten, dass drohende Gefahren für die Patientenversorgung und -sicherheit verhindert werden.

Telemedizin ja, aber nur unter klaren Auflagen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich für die Nutzung der Telemedizin aus, aber nur unter klaren Auflagen. Wir leben in einer Welt, in der die Digitalisierung eine immer größere Rolle spielt. Telemedizin bietet große Chancen und kann dazu beitragen, die Versorgung gerade im ländlichen Rahmen zu verbessern. Die Telemedizin stellt eine sinnvolle Ergänzung der medizinischen Versorgung dar. Videosprechstunden können sehr hilfreich für Patienten sein, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Der Mensch-zu-Mensch-Kontakt muss aber die Regel bleiben. Eine Erstdiagnose sollte auch künftig durch den Arzt vor Ort erfolgen. Telemedizinische Elemente können eine Ergänzung darstellen und sollten insofern auch verfügbar sein. Probleme bestehen jedoch beim Datenschutz. Sowohl die Übermittlung der Daten vom Patienten zum Arzt als auch deren Speicherung muss sicher sein. Die Komplexität der notwendigen IT-Infrastruktur gebietet eine enge Abstimmung aller Beteiligten.

Erforderlich ist ein gesellschaftlicher Diskurs, welche ärztliche Leistungen mittels Telemedizin erbracht werden sollen und welche nicht. Zudem sind die finanziellen Rahmenbedingungen auszuhandeln und die notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen.

MVZ-Fehlentwicklungen gegensteuern

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber auf, vierzehn Jahre nach Einführung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) deren Entwicklung zu evaluieren und bestehenden Fehlentwicklungen gegenzusteuern. Dies gilt insbesondere in Hinblick auf eine festzustellende „Industrialisierung“

einzelner MVZ, die zwar in vertragsärztlicher Hand sind, jedoch mit einer Arztsitzzahl von 50 und mehr deutlich ökonomisch getriebene Intentionen vermuten lassen.

Weiterhin verursacht der massive Einfluss von in- und ausländischem Kapital eine Kommerzialisierung der Leistungserbringung in einigen MVZ, die Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen haben.

Um das Prinzip der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung durch die Vertragsärzteschaft und der unabhängigen, freiberuflich-ärztlichen Behandlung zu gewährleisten, schlägt der NAV-Virchow-Bund folgende Gesetzesänderungen für Zulassung und Betrieb von MVZ vor:

- MVZ-Neugründungen sollen statt als GmbH nur noch als gGmbH möglich sein.
- Der Ärztliche Leiter muss Vertragsarzt sein und ab drei Ärzten in voller Zulassung arbeiten.
- Der Ärztliche Leiter muss Mitglied der Geschäftsführung sein.
- Die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmen muss bei Vertragsärzten liegen.
- Die Regelungen zur maximalen Anzahl angestellter Ärzte für Vertragsärzte sowie der maximalen Anzahl der Tätigkeitsorte müssen begrenzt werden. Es muss eine Maximalzahl von Vertragsärzten („Obergrenze“) festgelegt werden.
- Die Gründung von Klinik-MVZ ist ausschließlich im räumlichen Zusammenhang mit dem Versorgungsbereich des gründenden Krankenhauses möglich. Zudem dürfen Arztsitze nur für die Fachbereiche durch Kliniken erworben werden, die auch im Klinikbereich über Hauptabteilungen vorgehalten werden.
- Die Selbständigkeit muss privilegiert werden, um Wettbewerbsgleichheit mit finanzstarken Investoren herzustellen.

Verhinderung von massenhaften Praxisaufkäufen durch finanzstarke industrielle Gesellschaften

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass der Ausverkauf der Praxen an Kapitalgesellschaften im großen Stil gesetzlich unterbunden wird. Es müssen verlässliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen für Praxen niedergelassener Ärzte geschaffen werden.

Es werden momentan massenhaft Praxissitze bestimmter Fachrichtungen durch Gesundheitsunternehmen aufgekauft, in arztgruppengleiche MVZ umgewandelt und wie ein Industrieunternehmen betrieben. Eine Marktbeherrschung dieser Unternehmen würde die wohnortnahe Patientenversorgung zerstören sowie die Ausübung des freien Arztberufes. Junge niederlassungswillige Kollegen können die gebotenen Summen nicht aufbringen bzw. erhalten keine Finanzierung mehr. Durch in letzter Zeit zunehmend negative Eingriffe der Politik in Praxisstruktur und Praxisorganisation droht das private unternehmerische Risiko nicht mehr abschätzbar.

Ende der Budgetierungen und Behinderungen ärztlicher Arbeit durch staatliche Bestimmungen und Anordnungen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Abschaffung der Budgetierungen und das Unterlassen der ständigen

Behinderungen ärztlicher Arbeit durch staatliche Bestimmungen und Anordnungen wie auch durch Verweigerungshaltung der Krankenkassen.

Gleiche Honorierung im ambulanten und stationären Bereich für operative Leistungen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert eine gleiche Honorierung für operative Leistungen im ambulanten und stationären Bereich. Nach wie vor ist es Realität, dass bei identischen Operationen im ambulanten Sektor die Honorierung teilweise deutlich unter der Vergütung der Kliniken liegt. Dies ist insofern nicht gerechtfertigt, da die Vertragsärzte bezüglich der Anforderungen, u. a. zur Hygiene, personellen und technischen Ausstattung die gleichen Standards vorhalten müssen, dies jedoch komplett allein im Rahmen der Niederlassungstätigkeit finanzieren. In Kliniken werden diese Aufwendungen meist quersubventioniert und die Vergütungen sind trotzdem durch direkte Verträge mit den Kassen erheblich höher als im ambulanten Bereich.

EBM-Reform nur mit zusätzlichen finanziellen Mitteln

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass eine EBM-Reform nur in Verbindung mit der Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel umgesetzt wird. Die EBM-Reform sollte ursprünglich 2019 in Kraft treten. Diese Reform ist jedoch nicht ohne zusätzliche Finanzmittel realisierbar. Der GKV-Spitzenverband besteht weiterhin auf einer Kostenneutralität. Dies würde jedoch nur zu Umverteilungen durch Neubewertung von Leistungen und somit zu Streitigkeiten innerhalb der Fachgruppen und zwischen den Fachgruppen führen. Neue Leistungen und Einführung von Innovationen in die Gebührenordnung erfordern auch zusätzliche Vergütungsvolumina.

Verkürzung der Wartezeiten durch Abschaffung von Pauschalen und Budgets

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., stellt fest, dass das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) u .a. mit der Ausweitung der Terminservicestellen und der Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten das Problem des Ärztemangels nur verschleiern. Außerdem hält die Bundeshauptversammlung die geplanten Maßnahmen für schwere Eingriffe in die Berufsfreiheit.

Wieder einmal läuft der niedergelassene Arzt Gefahr Mehrleistungen zu erbringen, ohne entsprechend vergütet zu werden.

Die Wartezeiten beim Facharzt müssen verkürzt werden. Hierzu bedarf es aber der Beseitigung einer der Hauptursachen: In der Grundversorgung müssen leistungsfeindliche Pauschalen und Budgets bei der kassenärztlichen Honorierung abgeschafft werden, zugunsten einer Regelung, bei der der Arzt Geld für jede seiner beim Patienten erbrachten Leistung erhält. Am Durchschnitt orientierte Pauschalen sind leistungsfeindlich. Sie liegen bei Hausarztpraxen mit großem Leistungsspektrum und somit breiter Problemlösungskompetenz viel zu niedrig. Bagatellerkrankungen werden weiter überwiesen. Fälle, die auch der Hausarzt problemlos behandeln könnte, werden wegen Unterhonorierung zum Facharzt überwiesen, wo sie Termine für schwerere Fälle blockieren und unnötig Kosten verursachen.

Direkter Zugang für Patienten zu fachärztlichen Grundversorgern

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass allen Patienten ein direkter Zugang zu den fachärztlichen Grundversorgern möglich ist. In vielen Regionen, besonders aber im ländlichen Bereich, werden zunehmend hausärztliche Sitze nicht nachbesetzt. Daher werden Patienten bei Erkrankungen primär gleich in Praxen der grundversorgenden Fachärzte vorstellig. Durch hausarztzentrierte Versorgungsverträge ist jedoch immer eine Primärvorstellung beim Hausarzt vorgesehen. Die Behandlung beschränkt sich in vielen Fällen auf das Ausstellen eines Überweisungsscheines und damit Weitervermittlung an den Facharzt, da viele Hausarzt-Praxen auch aus Kapazitätsgründen den Patientenansturm gar nicht bewältigen können. Die eigentliche Behandlung findet dann ohnehin in der Facharztpraxis statt. Daher muss der direkte Zugang zum grundversorgenden Facharzt ohne Umweg erhalten bleiben.

Patientensteuerung bei Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert vom Gesetzgeber Instrumente zur Steuerung der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen durch den Patienten. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) fordert von den Vertragsärzten offene Sprechstunden, eine Erhöhung der Sprechstundenzahl, über die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Vermittlung von Behandlungsterminen über eine Ausweitung der Terminservicestellen, zunehmende Kontrollen und mehr. Vieles soll dann auch noch über die Gelder aus den Honoraren der Ärzte erfolgen z. B. über erhöhte Verwaltungskostenumlagen. Dies sind verheerende Signale an Kollegen im jetzigen System und bringt voraussichtlich gerade die älteren Vertragsärzte zum vorzeitigen Aufgeben der Praxen und ist etwas, was auch junge Mediziner von der Niederlassung abschreckt. Patienten sollen zu jeder Zeit und völlig undifferenziert ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen dürfen. Eine Verantwortung der Patienten im Umgang mit der knapper werdenden Ressource Arzt wird mit keinem Wort erwähnt. Dies stellt offenbar für die Politik eine unpopuläre Maßnahme dar und so wird gar nicht der Versuch einer Erprobung unternommen. Trotzdem muss eine Steuerung der Patienten zur sinnvollen Nutzung der Versorgungsebenen und auch im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst als Forderung bleiben.

Regresse abschaffen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass das Morbiditätsrisiko der Versicherten seitens der Krankenkassen getragen werden muss. Neben dem hohen Investitionsrisiko und dem hohen Bürokratieaufwand in der ärztlichen Praxis stellt das Damoklesschwert des Regresses ein Niederlassungshindernis dar. Die Verunsicherung angesichts möglicher Regressansprüche ist unter den niedergelassenen Ärzten groß.

Liest man sich die Berichte der KV durch, gewinnt man den Eindruck, dass die Regressgefahr kleingeredet oder unvollständig dargestellt wird. Häufig werden ausschließlich Verordnungsregresse nach der Richtgrößenprüfung erwähnt. Aus den Statistiken der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) lässt sich für jede Leistung ein Mittelwert errechnen. Weicht ein Arzt im Verhältnis zu seinen Fachkollegen zu stark von diesem Durchschnitt ab, wird sein Ordnungsverhalten als unwirtschaftlich angesehen. Zu viel erbrachte Leistungen bzw. Verordnungen müssen zurückgezahlt werden.

Die Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen überziehen die Vertragsärzte mit Einzelfallprüfungen bei Patienten, die eine krankheitsbedingt schlechte Behandlungscompliance aufweisen. Unwirtschaftlichkeit wird unterstellt bei Off-label-Behandlungen im Sinne von Überschreitung von zugelassenen Höchstdosen, Unterschreitung von vorgeschriebenen Verordnungsintervallen (dies auch bei schwerst-psychotischen Patienten bei Depot-Neuroleptika-Gabe), des Weiteren bei Veränderung des Zulassungsstatus eines Medikamentes, das dann versehentlich in der bisherigen Indikation weiterverordnet wird oder auch bei fiktiven Medikamentenzulassungen. Zudem erfolgen zunehmend Widersprüche gegen den regressbefreienden Beschluss des Prüfungsausschusses.

Unter diesen Bedingungen wird es immer schwieriger gerade die schwerkranken Patienten adäquat zu versorgen.

Gewährleistung der medizinischen Versorgung in unterversorgten Gebieten

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass die Kommunen von medizinisch unterversorgten, meist ländlichen Gebieten, ambulante Behandlungsräume inklusive festzulegender Standardeinrichtung mit medizinischen Untersuchungsgeräten und Internetanbindung für Telemedizin einrichten mögen, oder in kleineren Siedlungen zentrale Stellplätze für entsprechende rollende Untersuchungseinheiten, die ebenfalls von den teilhabenden Kommunen zu finanzieren wären, bereitstellen. Diese sollen durch interessierte Ärzte kostenfrei nutzbar sein, um wenigstens eine regelmäßige ärztliche Basisversorgung in festen Zeitintervallen zu gewährleisten.

Als zusätzlicher finanzieller Anreiz sind von der Kassenärztlichen Vereinigung mit den Krankenkassen Steigerungsfaktoren für die in diesen Einrichtungen erbrachten Leistungen auszuhandeln.

In Gebieten, in denen nach § 87 b SGB V anerkannte Praxisnetze existieren, soll die Kooperation mit diesen erfolgen.

Finanziellen Ausgleich für ausbildende Ärzte

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass ausbildende Ärzte in akademischen Lehrpraxen bundesweit einen finanziellen Ausgleich bekommen. Lehrpraxen sollten bundesweit für ihre Tätigkeit in der Ausbildung von Medizinstudenten (Blockpraktikanten, Famulanten und im PJ-Tertial) einen finanziellen Ausgleich erhalten, um auch dauerhaft eine gute Ausbildung gewähren zu können.

Dies ist je nach Bundesland sehr unterschiedlich geregelt. Für die Betreuung und Ausbildung der Studenten müssen finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden.

Nutzenbewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten in der Europäischen Union

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., lehnt eine Zentralisierung der Bewertung des klinischen Nutzens von Arzneimitteln und Medizinprodukten innerhalb der Europäischen Union (EU) und die damit verbundene Pflicht zur Übernahme der Bewertungsergebnisse für die Nationalstaaten ab, da davon

ausgegangen werden muss, dass die jeweilige Institution nicht stark genug sein wird Ihre Unabhängigkeit gegenüber Industrieinteressen zu wahren.

Eine weitere Förderung der Zusammenarbeit der mit Health Technology Assessment (HTA) befassten Institutionen in der EU auf freiwilliger Basis wird hingegen begrüßt.

Eine Rabattvertragsreform ist dringend erforderlich

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Gesetzlichen Krankenkassen dringend auf, die "Geiz ist geil - Mentalität" abzulegen und entsprechende gesetzgeberische Maßnahmen einzuleiten, damit dieser Missstand beseitigt wird.

Prüfprozesse von Medikamenten hinsichtlich Verunreinigungen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Überprüfung von Medikamenten hinsichtlich Verunreinigungen intensiviert und beschleunigt wird, um Vorgänge wie beim Valsartan-Fall früher zu erkennen oder zu vermeiden.

Transparenz hinsichtlich des tatsächlichen Herstellers von Medikamenten

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, dafür Sorge zu tragen, dass bei Medikamenten in der Fachinformation Transparenz hinsichtlich des tatsächlichen Herstellers einschließlich der Hersteller der Grundstoffe geschaffen wird.

Gesetzlich verpflichtende Obduktion von Todesfällen auf Intensivstationen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass alle Gesundheitsministerien der Länder mindestens für Todesfälle auf Intensivstationen eine gesetzesmäßige Verpflichtung zur Obduktion erlässt.

Bundeseinheitliche SI-Maßeinheiten für Laborparameter

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass es für medizinische Labore für alle untersuchten Parameter eine bundeseinheitliche SI-Maßeinheit geben soll, in der die gemessenen Werte direkt angegeben werden. Werden von einem Labor abweichende Maßeinheiten wegen abweichender Messverfahren verwendet, ist auf dem Ergebnisausdruck verpflichtend unmittelbar hinter dem Messwert der absolute Wert in der bundeseinheitlichen SI-Maßeinheit anzugeben.

§ 219a des Strafgesetzbuches an die gegenwärtige Realität anpassen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber auf, den § 219a des Strafgesetzbuches an die Realität anzupassen und aus dem derzeitigen Text die Worte „anbietet, ankündigt“ zu streichen.

Abschaffung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für die ersten drei Krankheitstage

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber auf, die Lohnfortzahlung für die ersten drei Tage eines Krankheitsfalles abzuschaffen. Dies führt zu einer Motivation die Arbeit trotz Bagatellen aufzunehmen und kann massiv Kosten senken.

Gesundheitserziehung an Schulen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesländer auf, Gesundheitserziehung im Schulunterricht in den Lehrplan aufzunehmen. Teil dieses Unterrichts soll neben gesunder Ernährung und der Bedeutung der Bewegung ein regelmäßiges altersgerechtes Reanimationstraining sein.

Alkoholsuchtprophylaxe bei 10- bis 12-Jährigen

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass die Gesundheits- und Bildungsministerien der Länder verpflichtende ärztliche suchtprophylaktische Vorträge in den Schulen in den Altersklassen 10 – 12 Jahre einführen sollen, die von den Krankenkassen zu finanzieren sind.

Declaration on Health and Climate Change

Die Bundeshauptversammlung 2018 des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., fordert die deutsche Ärzteschaft auf, den Empfehlungen der Erklärung des Weltärztebundes folgend, stärker zum Thema Klimawandel und Gesundheit aktiv zu werden.