

Antrag zu TOP 2

Nr. **1**

Antragsteller/
Landesgruppe Bundesvorstand

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., möge beschließen:

Aktives Handeln unter einer destruktiven Gesundheitspolitik: Praxisangebot an neue politische und wirtschaftliche Realitäten anpassen

Die ambulante Versorgung ist in schwerem Fahrwasser: Der enorm gestiegene Kostendruck durch Energiepreis-, Miet- und die Tarifsteigerungen für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) verschärft die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Die versprochene Entbudgetierung bleibt aus und durch die kontinuierlich zu geringen Honorarabschlüsse in der Vergangenheit ist ein enormer Nachholbedarf in den Praxen entstanden. Durch den Wegfall der Neupatientenregelung wird dem ambulanten System erstmals seit Jahren wieder Geld real entzogen. Die längst überfällige, reformierte GOÄ wird vom Bundesgesundheitsminister weiter abgelehnt.

Dazu spüren die Praxen den Fachkräftemangel und die Auswirkungen der insuffizienten Digitalisierungsstrategie. Als Folge ist ein Anstieg an vorzeitigen Praxisabgaben, Verkäufen an Praxisketten und Investoren sowie eine innere Emigration aus dem Beruf zu verzeichnen.

Die Folge: Der Arztberuf, insbesondere der in freier Praxis, ist bedroht wie nie!

Da auf Seite der Politik derzeit von keiner der Parteien Unterstützung zu erwarten ist, muss die niedergelassene Ärzteschaft sich selbst helfen. Daher fordert der Virchowbund alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf, ihr Praxisangebot an die neuen politischen und wirtschaftlichen Realitäten anzupassen. Dazu wird der Virchowbund seine Mitglieder dahingehend unterstützen, Organisation und Leistungsangebot angesichts fehlender Mittel anzugleichen. Weiterhin soll der Einsatz von Telemedizin, Videosprechstunden und Angeboten sinnvoller Digitalisierung ausgebaut werden. Ebenfalls ausgebaut werden sollen Privateinnahmen und Selbstzahlerleistungen.

Der Virchowbund fordert die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen zudem auf, ihre Honorarverteilungsmaßstäbe flächendeckend dem Budget anzupassen.

Antrag zu TOP 2

Nr. **2**

Antragsteller/
Landesgruppe Bundesvorstand

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., möge beschließen:

Umbau des Gesundheitswesens: weniger Arzt, mehr Wartezeit!

Der Umbau des Gesundheitswesens ist im vollen Gange: Einerseits stehen die Praxen unter einem enormen wirtschaftlichen Druck, der durch staatliche Eingriffe – beispielsweise durch den Wegfall der Neupatientenregelung, die Fortschreibung der Budgetierung und eine weitgehend nutzenfreie, teure Digitalisierung – kontinuierlich verschärft wird. Zudem wird durch politisches Ignorieren der ambulanten Versorgung – durch die Verweigerung der Coronaprämie für MFA, durch eine verschleppte Ambulantisierung der Krankenhausversorgung und dem Aussitzen der seit 30 Jahren überfälligen Reform der Gebührenordnung für Ärzte – die ambulante Medizin sowohl für langjährige Praxisinhaber als auch für den Nachwuchs immer unattraktiver.

Andererseits wird die Substitution der niedergelassenen Haus- und Fachärzte in freier Praxis bereits vorbereitet: Drohende Versorgungslücken sind das Feigenblatt, das ambulante Gesundheitswesen komplett umzubauen und faktisch zu verstaatlichen. Deshalb soll der Staat Mitspracherecht in den Zulassungsausschüssen erhalten und Kommunen als Träger und Betreiber von MVZ ermächtigt werden. Gesundheitskioske sollen in der Primärversorgung ärztliche Tätigkeit durch sogenannte Community Health Nurses, früher auch Gemeindefachschwestern, ersetzen. In der Krankenhausreform wirkt ein bewusst gering gehaltenes Leistungsverzeichnis von ambulant zu erbringenden, bisher stationären Leistungen, wie ein Schutzzaun für die Krankenhäuser.

Verbunden mit einem weiteren Ausbau von ambulanten Leistungen durch das Krankenhaus wird sich die Fachärztdichte in freier Praxis weiter ausdünnen. Durch die duale Krankenhausfinanzierung, also die wettbewerbsverzerrende staatliche Investitionsfinanzierung im Klinikbereich, entsteht eine schiefe Ebene des Wettbewerbs zu Lasten der Praxisfachärzte.

Am Ende entsteht so eine Primärversorgung in kommunalen Primärversorgungszentren durch Gemeindefachschwestern und den Restbestand an Hausärzten, während fachärztliche Versorgung ambulant und stationär am Krankenhaus stattfindet.

Die Politik muss endlich gegenüber den Menschen ehrlich sein und aufzeigen, was die Folge dieses Umbaus im Gesundheitswesen für Patientinnen und Patienten ist: weniger Medizin und weniger Arzttermine, also Wartezeiten und Wartelistenmedizin!

Antrag zu TOP 2

Nr. **3**

Antragsteller/
Landesgruppe Bundesvorstand

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., möge beschließen:

Entbudgetierung jetzt – über alle Fachgruppen und Regionen

Der Virchowbund fordert die umgehende und nachhaltige Entbudgetierung aller ärztlichen Fachgruppen. Die heutige Budgetierung verfehlt ihren ursprünglichen Zweck und sorgt sowohl unter den Bundesländern als auch unter den Fachgruppen zu großen Verwerfungen und damit zu nicht zu rechtfertigenden Ungerechtigkeiten. So liegt die Auszahlungsquote der Hausärzte je nach Bundesland zwischen 74% und 104,6%. Innerhalb der Fachärzte liegen die bundesweiten Auszahlungsquoten zwischen 77% und 94,9%. Auch die Quotierung zwischen den Regionen sorgt für große Verwerfungen: So ist die Überzahlung des Honorars im reicheren Süden gegenüber einer hohen Quotierung im ärmeren Norden und Osten Deutschlands eine soziale und gesellschaftliche Ungerechtigkeit. Dies sollten insbesondere die Regierungsparteien mit einem betont sozialen Anspruch umgehend beenden.

Antrag zu TOP 2

Nr. **4**

Antragsteller/
Landesgruppe Bundesvorstand

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., möge beschließen:

Effektive Krankenhausreform, umfassende Ambulantisierung und einschneidende Notfallreform

Eine Krankenhausreform mit Ausschöpfung aller Potentiale der Ambulantisierung kann nur Hand in Hand mit einer einschneidenden Notfallreform umgesetzt werden. Für die ambulante Erbringung von Leistungen, die heute noch stationär erbracht werden, sind von den ärztlichen Verbänden entsprechende Kataloge erarbeitet worden, die Politik und Selbstverwaltung vorliegen. Diese neuen ambulanten Leistungen müssen sowohl von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten als auch von Krankenhäusern, vorzugsweise in einer Kooperation, erbracht werden können.

Gleichzeitig muss eine Notfallversorgungsreform durchgeführt werden, die mithilfe von integrierten Notfallzentren und einem Ersteinschätzungsverfahren – beispielsweise das etablierte SMED – an einem gemeinsamen Tresen von KV und Krankenhaus dafür sorgt, dass sich die Anzahl der heute noch aus Notaufnahmen stationär aufgenommenen Patienten deutlich reduziert. Dieser gemeinsame Tresen muss unter Leitung der Kassenärztlichen Vereinigungen stehen, so wie es der Sachverständigenrat in dem entsprechenden Gutachten vorgeschlagen hat.

Beides zusammen führt nicht nur zu finanziellen Einsparungen, sondern bewirkt eine Strukturreform der Krankenhäuser, die zwar einschneidend, aber effektiv, wirtschaftlich und nachhaltig ist. Der Krankensektor ist der größte Kostenfaktor im Gesundheitswesen. Mittel- bis langfristige Einsparungen sind hier am effektivsten und unerlässlich, um das Gesamtsystem zu stabilisieren. Es ist eine Krankenhausreform nötig, die auch diesen Namen verdient. Dazu müssen alle Hebel in Bewegung gesetzt werden.

Antrag zu TOP 2

Nr. **5**

Antragsteller/
Landesgruppe Bundesvorstand

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., möge beschließen:

Weiterbildung weiterentwickeln

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 eine demographisch tendenziell überalterte Bevölkerung zu versorgen. Da die ärztliche Weiterbildung bislang ein „Nebenprodukt“ der ärztlichen Leistungen im Krankenhaus ist und diese im ambulanten Bereich im Wesentlichen aus dem laufenden Praxisbetrieb finanziert wird, hat die Ambulantisierung des Gesundheitswesens immer auch Auswirkungen auf die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten.

Durch die Einführung von tagesstationärer Behandlung und einer speziellen sektorengleichen Vergütung sowie durch die weiteren Entwicklungen einer Krankenhausreform wird sich das ärztliche Leistungsgeschehen im Krankenhaus massiv verändern. Zeit- und aufwandsintensive Weiterbildung wird in dem bisherigen Umfang dort nicht mehr möglich sein, da sich die ärztliche Tätigkeit in hohem Maße verdichten wird. Zudem wird der Kostendruck in den Krankenhäusern dazu führen, dass ausschließlich „Facharzt-Medizin“, also Behandlung durch bereits vollständig weitergebildete Fachärzte erbracht werden wird, weil dies schnellere Mehrerlöse generiert. Dies hat zur Folge, dass die Anzahl der Weiterbildungsstellen und die Weiterbildungsinhalte in den Krankenhäusern sukzessive ausgedünnt werden.

Als weitere Folge des Ausbaus der tagesstationären Behandlung wird es auch bei den Universitätsklinik zu einem Bettenabbau kommen. Dies wird sich auf die Mediziner Ausbildung auswirken, die nicht mehr im bisherigen Ausmaß aufrechterhalten werden kann. Denn die Zahl der Medizinstudienplätze richtet sich nach der Bettenzahl in Universitätsklinik. An eine dringend erforderliche Erhöhung der Zahl an Medizinstudienplätzen ist in diesem Zusammenhang gar nicht mehr zu denken.

Daher sind in nächster Zeit dringend die strukturellen und finanziellen Bedingungen der ärztlichen Weiterbildung politisch neu zu entscheiden. Beispiele aus einigen Fachgruppen zeigen, dass in der Vergangenheit eine Verlagerung von operativem Behandlungsgeschehen in den ambulanten Bereich ohne eine Folgeregelung für Strukturen und Finanzierung der fachärztlichen Weiterbildung unmittelbar in einen eklatanten Ärztemangel in dieser Berufsgruppe führte (z. B. Augenärzte). In Folge verschlechtert sich dann die konservative Versorgung durch diese Fachgruppe, auch im Krankenhaus.

angenommen abgelehnt Vorstandsüberweisung entfallen zurückgezogen Nichtbefassung

Stimmen Ja: Nein: Enthaltungen:

Daher fordert der Virchowbund von der Politik, die Rahmenbedingungen der ärztlichen Weiterbildung wie folgt zu verändern:

- Quantifizierung der Ausbildungsleistung in der Facharztweiterbildung durch den Weiterbilder. Dies sollte durch die entsprechenden Fachverbände und Fachgesellschaften sowie durch die ärztliche Selbstverwaltung erfolgen. Dieser dann quantifizierte Weiterbildungsanteil muss in die Finanzierung der jeweiligen Versorgungsebene einfließen. Dies muss der Gesetzgeber in den jeweiligen Bereichen regeln.
- Neuregelung der Finanzierung von ärztlicher Weiterbildung unabhängig von der Weiterbildungsstelle. Dabei müssen Förderanreize für ärztliche Weiterbildung unter Versorgungsaspekten berücksichtigt werden.
- Sicherstellung von Struktur und Finanzierung einer ausreichenden Zahl von Medizinstudienplätzen, wobei nach wie vor von einer Erhöhung um mindestens 6.000 Studienplätze auszugehen ist.

Antrag zu TOP 2

Nr. **6**

Antragsteller/
Landesgruppe Bundsvorstand

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., möge beschließen:

Neustart der Digitalisierung

Die Digitalisierung des ambulanten Gesundheitswesens unter Federführung der gematik ist gescheitert: Die Konzeption über eine Telematik-Infrastruktur ist störungsanfällig, die Einbindung einer Industrie mit kartellähnlichen Angebotsstrukturen, die bislang Milliardensummen an dieser Digitalisierung verdient hat, ohne marktreife und anwenderfreundliche Technik bereitzustellen und ohne einen angemessenen Service vorzuhalten, ist ein politischer Skandal.

Im Ergebnis sind Arztpraxen heute durch Eigeninitiative von Praxisinhaberinnen und -inhabern bis zur ihrer Praxistür vollständig digitalisiert. Danach gibt es weder ausreichend Glasfaserleitungen noch schnelle Anwendungen noch die notwendige Sicherheit und schon gar keine faire und ausreichende Finanzierung.

Daher muss die Digitalisierung des Gesundheitswesens endlich nutzerorientiert werden. Als Nutzer gelten sowohl Patientinnen und Patienten als auch Ärztinnen und Ärzte. Beispielsweise muss die digitale Aufnahme bereits vor dem Praxisbesuch durch die Patientinnen und Patienten auf ihrem PC oder Smartphone erfolgen, also ein Praxis-Check-In vergleichbar mit jenem auf dem Flughafen. Digitale Rezepte, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen etc. müssen sicher und einfach in der Anwendung sein. Alternative analoge Prozesse müssen – wo erforderlich – etabliert und ebenso einfach durchführbar sein. Alle Anwendungen müssen vor dem Roll-Out ausreichend getestet und erprobt worden sein – in der Praxis unter Beteiligung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die noch in der Versorgung tätig sind. Hierzu ist dringend erforderlich, die Anbieter von Praxisverwaltungssoftware (PVS) zu verpflichten, offene Schnittstellen zu diesen Systemen zu implementieren, ohne daraus wieder ein eigenes Geschäftsmodell zu entwickeln.

Des Weiteren sind die Krankenkassen in der Verantwortung, ihre Versicherten bei digitalen Anwendungen zu unterstützen. Es kann nicht Aufgabe der Praxisärzte und deren Teams sein, die digitalen Anwendungen, wie das eRezept, die eAU oder die elektronische Patientenakte der Krankenkasse, den Versicherten zu erläutern und sie bei der Bedienung zu unterstützen.

Antrag zu TOP 2

Nr. **7**

Antragsteller/
Landesgruppe Bundesvorstand

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., möge beschließen:

Voraussetzungen für MVZ-Gründung reformieren

Renditegetriebene Investoren ohne Versorgungsverantwortung sind die größte Bedrohung der ambulanten Versorgung. Kapitaleinsatz ist grundsätzlich sinnvoll, jedoch nicht mit dem Ziel, medizinische Leistungen zu rationalisieren und das Angebot selektiv zu optimieren, um über einen dadurch erzielten Wertzuwachs Einrichtungen später mit Gewinn zu veräußern. Investitionen von Praxisinhabern mit einer in der Regel über Jahrzehnte andauernden Perspektive sind hingegen ebenso nachhaltig wie die persönliche Verantwortung des Freiberuflers Arzt in einer regionalen wie sozialen Verflechtung vor Ort.

Der Virchowbund fordert daher vom Gesetzgeber folgende Voraussetzungen bei der Gründung von MVZ zu regeln:

- Es muss für jedes MVZ transparent und einfach zugänglich der letztendlich wirtschaftlich Berechtigte sichtbar sein. Da dies bei GmbH-Konstruktionen oftmals nur schwer möglich ist, ist die bevorzugte Rechtsform die AG mit der Offenlegung aller Aktionäre.
- Andernfalls sollen MVZ-Neugründungen anstatt 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. Hierbei darf ein Abstand von 50 Kilometern nicht überschritten werden. Zudem dürfen Arztsitze nur für die Fachbereiche durch Kliniken erworben werden, die auch im Klinikbereich über jene Hauptabteilungen vorgehalten werden.

Darüber hinaus muss der Gesetzgeber prüfen, ob nach einer Krankenhausreform die MVZ-Gründungsberechtigung für Krankenhäuser, insbesondere die als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen definierte Kliniken, noch erforderlich ist. Andernfalls muss die Gründungseigenschaft für Krankenhäuser entfallen, da auch die Notwendigkeit für Krankenhäuser, zur Sicherstellung der Versorgung MVZ zu gründen, entfällt.

angenommen abgelehnt Vorstandsüberweisung entfallen zurückgezogen Nichtbefassung
Stimmen Ja: Nein: Enthaltungen: