

Entschließungen der Bundeshauptversammlung 2023

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 Honorarabschlsse 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 GO 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 rztenschaft 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.

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 Gemeindeschwestern, 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 Gemeindeschwestern 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!

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.

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.

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 Universitätskliniken 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.

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.

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 Berechtigten 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 Arztstühle 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.

Sicherstellung und Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., appelliert an die verantwortlichen Entscheidungsträger und die Gesellschaft als Ganzes, die Freiberuflichkeit der ärztlichen Profession zu schützen und zu stärken durch:

- frühzeitigen Einbezug des ärztlichen Sachverständigen in alle gesundheitspolitischen Reformvorhaben und deren Umsetzung
- Abbau von überbordender Bürokratie
- politische und gesellschaftliche Wertschätzung des ambulanten Systems
- Reformierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- Beendigung der Budgetierung
- Förderung von unabhängiger medizinischer Forschung
- Regulierung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zur Begrenzung der Übernahme durch Finanzinvestoren
- effektive Maßnahmen gegen Personalmangel bei MFA sowie Ärztinnen und Ärzten

30 Jahre Budgetierung sind 30 Jahre zu viel

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung erneut auf, durch sofortige Beendigung der Budgetierung ärztlicher Leistungen die systematische Einforderung unbezahlter Arbeitsleistungen im deutschen Gesundheitssystem zu beenden.

Auf Dauer lässt sich diese Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung in Deutschland nicht durchhalten und führt früher oder später zu einer finanziellen Mehrbelastung der Patienten, Bürger und Beitragszahler oder zur Reduktion des Leistungskataloges.

Wertschätzung für Medizinische Fachangestellte

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert von allen Verantwortlichen mehr Wertschätzung der Leistungen der Medizinischen Fachangestellten (MFA) und eine Aufwertung des Berufs der MFA.

Durch

- Herstellen einer vollständigen, kompensatorischen Gegenfinanzierung der Tarifsteigerungen durch adäquate Anpassung des Orientierungswertes,
- Darstellung mindestens eines Inflationsausgleichs in den nächsten Tarifverhandlungen,
- einen staatlichen Bonus für MFA,
- mehr Berücksichtigung der Kompetenzen (z. B. durch Einbindung bei der Entwicklung digitaler Lösungen und Bürokratieabbau),
- Verbesserung der beruflichen Aufstiegsperspektiven,
- Reduktion der Stressbelastung (einschließlich dem Schutz vor Gewalt am Arbeitsplatz)

kann die Attraktivität des Berufsbildes deutlich gesteigert und dem bestehenden Fachkräftemangel effizient entgegengewirkt werden.

Gemeinsames Handeln mit Apothekerinnen und Apothekern zum Erhalt der Freiberuflichkeit

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich dafür aus, Aktionen gemeinsam mit Apothekerinnen und Apothekern zum Erhalt der Freiberuflichkeit zu organisieren.

Erhöhung des Orientierungspunktwertes (OPW) um mindestens 15 %

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert bei den zukünftigen Preisverhandlungen mit den Krankenkassen eine Anhebung des Orientierungspunktwertes (OPW) um mindestens 15 %.

GOÄ-Novelle mit Inflationsausgleich unverzüglich umsetzen

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach auf, die vorliegende GOÄ-Novelle unverzüglich umzusetzen und einen Inflationsausgleich von zusätzlich 8 Prozent zu berücksichtigen.

Digitalisierung auf allen Seiten

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die sofortige Umstellung der GKV-Anfragen auf digitale Wege (z. B. Muster 52, 55, 56, 61 etc.). Die Etablierung der KIM sollte gleichzeitig auf der GKV-Ebene verpflichtend durchgeführt werden. GKV-Anfragen nach der Mustervereinbarung sollten per KIM versendet werden. Ebenfalls sollte die Anbindung der Bundesagentur für Arbeit zur Übermittlung von eAUs (elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen) sofort erfolgen. Der Versand von

eAU (Seite 2) sollte über die Krankenkasse an die Arbeitnehmer oder Arbeitgeber erfolgen, falls diese bei der Datenübermittlung mit Problemen konfrontiert sind.

Digitalisierung muss funktionieren

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Sicherstellung einer funktionierenden Telematikinfrastruktur im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen durch die Anbieter. Die Implementierung der Telematikinfrastruktur muss für die Anwenderinnen und Anwender kostenneutral sein.

Praxisverwaltungssysteme Daten-Migration

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die KBV auf, alle notwendigen Schritte zu unternehmen, um in allen Praxisverwaltungssystemen (PVS) eine verpflichtende Export- und Importfunktion in andere Praxisverwaltungssysteme zu integrieren und einen gemeinsamen Datenstandard zu nutzen. Dadurch wäre ein PVS-Wechsel ohne Datenverlust jederzeit möglich, was die Konkurrenzsituation belebt. Dadurch sollte ein Wettbewerb für die besten Umsetzungen von Digitalisierungsvorschriften geschaffen werden.

E-Rezept: konsequente Einführung

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die gleichzeitige Einführung der E-Rezeptmechanismen für Verbandsmaterial, Blutzuckerteststreifen etc. („rotes Rezept“), OTC („grünes Rezept“) und Lifestylemedikamente („Privatrezept“) inkl. Rezepte für Privatversicherte. Eine verpflichtende E-Rezept-Einführung ausschließlich für „Rx-Arzneimittel“ zum 01.01.2024 ist nicht nachvollziehbar.

E-Rezept: Regress-Verbot aus formalen Gründen

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert vom Bundesgesundheitsministerium ein Regress-Verbot aus formalen Fehlern nach Einführung des E-Rezeptes. Die verpflichtende Einführung des E-Rezeptes zum 01.01.2024 darf mit keinem unkalkulierbaren Risiko für die Ärzteschaft einhergehen.

Aktuell häufen sich Regresse bei Arzneimittelverordnungen aufgrund von Formfehlern. Die Einführung der E-Rezepte bringt eine massive Änderung in den Arbeitsabläufen der Praxen. Durch das Wegfallen der bestehenden Kontrollmechanismen der Ärzteschaft entstehen Fehlerquellen, die aktuell nicht abschätzbar sind. Dies betrifft u. a. Datumsangaben, Korrekturen der Rezepte aufgrund von Lieferschwierigkeiten etc., wodurch Regresse aus formalen Fehlern drohen.

Aufarbeitung der Corona Pandemie

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., hält es für dringend erforderlich, dass die COVID-19-Pandemie aufgearbeitet wird und aus Fehlern für die Zukunft gelernt wird. Daher unterstützt der Virchowbund die politische Forderung nach einer Enquetekommission zur Aufarbeitung der COVID-19-Pandemie und ihrer Folgen.

Verfügbarkeit von COVID-Impfstoffen in Einzeldosen

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Hersteller von COVID-Impfstoffen auf, diese in Einzeldosen bereitzustellen.

Rauchverbot in Autos

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Bundesgesundheitsminister auf, am geplanten Rauchverbot in Autos in Anwesenheit von Kindern, Minderjährigen und Schwangeren festzuhalten und den Gesetzgebungsprozess erneut zu starten.

Gesundheitserziehung für Schulkinder zur Entlastung des Gesundheitssystems

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich für eine Gesundheitserziehung in der Schule (9./10. Klasse) aus. Dies ist ein wichtiger Bestandteil der Bildung. Dabei kann auch der richtige Zugang zu Gesundheitsleistungen erklärt werden.

Maßnahmen gegen Ärztemangel forcieren

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert von den Landesärztekammern, der Bundesärztekammer, den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie dem Bundesministerium für Gesundheit, die Maßnahmen zur zukünftigen Sicherstellung der ambulanten Versorgung hinsichtlich des prognostizierten, demographisch bedingten Ärztemangels dringend zu forcieren. Entscheidend notwendige Reformen dürfen nicht länger aufgeschoben werden. Der seit langem ausgearbeitete „Masterplan Medizinstudium 2020“ muss bundesweit umgesetzt werden. Kluge Delegationskonzepte z. B. durch qualifiziertes Assistenzpersonal, eine praxistaugliche, rationelle Digitalisierung, Kooperationen, z. B. in Form von Praxisnetzen sowie eine ausreichende Finanzierung müssen für den zukünftigen Erhalt der Versorgung durch die Vertragsärzteschaft realisiert werden.

Zulassung von Ärztinnen und Ärzten aus nicht-EU Ländern optimieren

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Landesärztekammern auf, den Prozess der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten aus Nicht-EU Ländern zu optimieren, zu vereinheitlichen und damit zeitlich zu verkürzen.

Förderung der ambulanten Operationen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, die Bedingungen für das ambulante Operieren durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu verbessern und für eine kostendeckende Finanzierung der ambulanten Operationen zu sorgen.

Dazu ist die sektorengleiche Vergütung der Operationen nur ein erster Schritt. Die Stellung der Praxiskliniken muss in diesem Zusammenhang gestärkt werden. Ein Katalog der ambulant durchführbaren Leistungen kann durch die beteiligten Berufsverbände im Benehmen mit Krankenkassen und Krankenhäusern erstellt werden. Das Ziel muss dabei sein, möglichst viele Operationen ambulant durchzuführen.

Keine Unterstützung pseudomedizinischer Einrichtungen

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert ein Ende der Unterstützung pseudomedizinischer Einrichtungen als Konkurrenz zu Vertragsarztpraxen. Hierdurch werden im Gesundheitssystem Doppelstrukturen geschaffen, die keine wirkliche Entlastung mit sich bringen. Zudem ist die Ausgestaltung völlig unklar, ebenso wie die konkrete Finanzierung.

Tagesstationäre Behandlungen

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, durch eine sektorengleiche und extrabudgetäre Vergütung der niedergelassenen Ärzteschaft zu ermöglichen, umfangreiche Therapien, wie sie im Krankenhaus im Rahmen der tagesstationären Behandlung nach § 115e SGB V erbracht werden sollen, auch in ihren Praxen oder in den von Ihnen betriebenen Einrichtungen selbst durchzuführen.

Potential der TSS durch KV-interne Terminvermittlung unterstützen

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert, das zukünftige Terminvergabepotential muss aus ärztlicher Hand verwaltet bzw. befördert werden und darf nicht nur privaten Anbietern überlassen werden.

Begleitung im ambulanten Bereitschaftsdienst

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich für eine Begleitung im ambulanten Bereitschaftsdienst aus.

Verbindlichkeit und Transparenz bei der Umweltverträglichkeitsprüfung von Arzneimitteln

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, bei der EU tätig zu werden und endlich eine stringente Verbindlichkeit und Transparenz bei der Umweltverträglichkeitsprüfung von Arzneimitteln im Bereich von Humanarzneimitteln einschließlich der „Altarzneimittel“ herzustellen. Die Bundesregierung wird aufgefordert, die entsprechenden Teile der Vorschläge für die Richtlinien/Verordnung – Documents 52023PC0192 und 52023PC0193 für das Europäische Parlament und den Europäischen Rat – zu unterstützen.

Berlin, den 20. und 21. Oktober 2023