

Positionen 2009

moderne Kooperationen – ärztliche Perspektiven
in einem sozialen und subsidiären Gemeinwesen

Inhaltsverzeichnis

Ausgangslage – historische Sicht	3
Freiberuflichkeit	4
Vertrauensschutz und Datensicherheit – Grundsätze der niedergelassenen Ärzteschaft zum Arzt-Patienten-Verhältnis	5
Patienten und Versicherte stärken.....	6
Ärzte motivieren.....	7
Versorgungsstrukturen der Zukunft	8
Ärztliche Versorgungszentren / MVZ	10
Dispensierrecht für Ärzte	11
Verhältnis zu den Kassenärztlichen Vereinigungen.....	11
Verhältnis zu den Privaten Krankenversicherungen / Reform der GOÄ	13
Verhältnis zu Politik, Verbänden und Organisationen	14
Elektronische Gesundheitskarte	14
Finanzierung des Gesundheitswesens	15

Ausgangslage – historische Sicht

Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, ist die Interessenvertretung der in freier Praxis niedergelassenen Ärzteschaft.

Satzungsmäßiger Zweck des NAV-Virchow-Bundes ist die Vertretung ambulant tätiger Ärzte aller Fachgebiete und Zahnärzte Deutschlands, die Sicherung und Förderung der freiberuflichen Tätigkeit niedergelassener Ärzte und Zahnärzte, der Niederlassungsfreiheit, des freien Zugangs zur vertragsärztlichen Tätigkeit und der freien Arztwahl der Bevölkerung.

Der Verband vertritt die Interessen dieser Arztgruppe in parteipolitischer, weltanschaulicher und konfessioneller Neutralität gegenüber den Parlamenten, den Regierungen, den Parteien, Behörden und allen anderen Organisationen und Institutionen in Deutschland und im Ausland.

Gemäß Satzung verfolgt der Verband keine wirtschaftlichen Ziele.

Der Kampf für die freie Niederlassung wurde zum ersten standespolitischen Erfolg des NAV-Virchow-Bundes durch die Urteilsverkündung des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) vom 23. März 1960: Gemeinsam mit dem Marburger Bund hatte der Verband bereits auf dem Ärztetag 1950 in Bonn die Forderung nach der freien Berufsausübung durch die Freigabe der Zulassung erhoben. Die Zulassungsbeschränkung war verfassungswidrig und damit für nichtig erklärt.

Geradezu als eine Ironie der Geschichte muss es empfunden werden, wenn im Jahr 2006 freie Ärzteverbände, wie auch der NAV-Virchow-Bund, Marburger Bund, Mitglieder ärztlicher Körperschaften und die Bundesärztekammer (BÄK) ihre Mitglieder zu Protesten auf die Straße holen, um für freie Berufsausübung und Anerkennung ärztlicher Leistung zu streiken und zu streiten.

Als Vorläufer des NAV war 1949 auf dem Ärztetag in Hannover der Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands (NKV) gegründet worden, Bundesvorsitzender wurde 1950 Dr. med. Hans-Wolf Muschallik, der Geschäftsführer Dr. med. Kaspar Roos wurde 1953 sein Nachfolger. Die freie Kassenzulassung war die Voraussetzung für freie Berufsausübung. Inzwischen ist die Kassenzulassung und damit die vertragsärztliche Tätigkeit zu einem sozialpolitischen Instrument verkommen, um die Berufsfreiheit zu reglementieren, zu bürokratisieren, zu kontrollieren und zu verstaatlichen.

Freie Berufswahl ist nicht identisch mit freier Berufsausübung. Die Freiheit im Beruf ist die Voraussetzung einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung – ohne Staat, ohne Aufsichtsbehörde und ohne Abhängigkeit von der Finanzsituation der jeweiligen Kostenträger. Nur eine echte Selbstverwaltung der Ärzteschaft darf mittels Sicherstellungsauftrag und Gewährleistung ordnend die freie Berufsausübung der Niedergelassenen begleiten.

Freiberuflichkeit

Der NAV-Virchow-Bund hat als zentralen Satzungszweck „die Sicherung und Förderung der freiberuflichen Tätigkeit niedergelassener Ärzte und Zahnärzte“ (§ 2, Satz 2 der Satzung, Fassung vom 03.05.2001). Das Thema „Berufsfreiheit – Freiberuflichkeit – Selbständigkeit; Arzt sein im Gesundheitswesen der Zukunft“ stand im Mittelpunkt einer Bundeshauptversammlung, auf der die Delegierten die EntschlieÙung **„Für die Freiheit des ärztlichen Berufes“** mit folgendem Wortlaut verabschiedeten:

Freie Berufsausübung und Berufsfreiheit sind elementare Voraussetzungen für erfolgreiches ärztliches Handeln.

Inzwischen ist die Kassenzulassung und damit die vertragsärztliche Tätigkeit zu einem sozialpolitischen Instrument verkommen, die Berufsfreiheit zu reglementieren, zu bürokratisieren, zu kontrollieren und zu verstaatlichen.

Die Freiheit im Beruf ist aber die Voraussetzung einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung – ohne Staat, ohne Aufsichtsbehörde und ohne Abhängigkeit von der Finanzsituation der jeweiligen Kostenträger. Diese freie Berufsausübung darf nur eine echte Selbstverwaltung der Ärzteschaft mittels Sicherstellungsauftrag und Gewährleistung ordnend begleiten.

Trotz aller Proteste und sachlicher Argumentation nimmt sich der Staat das Recht, Freiberuflichkeit weiterhin und verstärkt einzuschränken. Begleitet wird diese Entwicklung mit einer fortschreitenden Ideologisierung der Gesundheitspolitik.

Bei allem traditionellem Bewusstsein ist im Sinne der niedergelassenen Ärzteschaft und im Sinne der Berufsfreiheit eine neue Orientierung zwingend erforderlich. Die Werte von Berufsfreiheit und freier Berufsausübung müssen in einer Gesamtanstrengung der Deutschen Ärzteschaft neu entdeckt, dekliniert und nach Außen vertreten werden. Dazu werden alle Ärzte, ärztlichen Verbände, politischen Parteien und gesellschaftliche Gruppierungen aufgefordert, die Freiheit des ärztlichen Berufes zu fördern und nicht weiter zu dezimieren.

Denn die neuen gesetzlichen Konstellationen und Rahmenbedingungen eines stärker wettbewerblichen Gesundheitswesens werden die Kräfteverhältnisse in der medizinischen Versorgung verschieben. Kapital- und organisationsstarke Akteure werden in den Gesundheitsmarkt der ambulanten Versorgung einbrechen und ihre Interessen durchsetzen. Renditeüberlegungen werden dabei Vorrang vor Patienteninteressen eingeräumt.

Niedergelassene Ärzte in Freier Praxis haben die Chance, diesen Wettbewerb zu bestehen, wenn sie in ihrer Berufsfreiheit und freier Berufsausübung gestärkt werden. Die wettbewerblichen und fortschrittlichen Mechanismen und Kräfte der Freien Marktwirtschaft (in sozialer Verantwortung) können sich nur dort entfalten, wo niedergelassene Ärzte in freiem Unternehmertum agieren können.

Der NAV-Virchow-Bund zielt mit dieser Positionierung nicht nur auf den Erhalt freiberuflicher Strukturen, er will eine breite Diskussion und Neudeklination des Begriffs der Freiberuflichkeit erreichen. Dabei muss die Freiberuflichkeit als gesellschaftlicher Wert an sich gesehen werden.

Der Verband der niedergelassenen Ärzte, insbesondere seit der Wiedervereinigung als NAV-Virchow-Bund, hat eine Entwicklung der Schwächung der Berufsfreiheit, insbesondere durch politisches Reden und Handeln, stets kritisch zur Kenntnis genommen. Bei allem traditionellem Bewusstsein ist im Sinne der niedergelassenen Ärzteschaft und im Sinne der Berufsfreiheit eine neue Orientierung daher zwingend erforderlich.

Da die vom NAV-Virchow-Bund im Jahre 1960 erkämpfte Zulassungsfreiheit paradoxer Weise heute zum Missbrauch unserer Forderung nach freier Berufsausübung führt, wäre die konsequente Auflösung dieses Paradoxon die Forderung, zum Erhalt der freien Berufsausübung die Zulassung zurückzugeben. Aber selbst das Zulassungsrecht hat der Staat so gestaltet, dass die Freiheit der Zulassung im Falle der Rückgabe im Kollektiv mit Sanktionen flankiert ist. Dennoch ist die aktuelle Lage dazu angetan, dass nicht nur Einzelne den Systemausstieg wählen oder junge Organisationen für den Systemausstieg werben, sondern dass sich der NAV-Virchow-Bund intensiv mit der Thematik befasst, um gegebenenfalls den schleichenden Verlust ärztlicher Berufsfreiheit beenden zu können – durch Aufruf und Organisation kollektiver Zulassungsrückgabe und Rückgewinnung der freiheitlichen Berufsausübung, in einer neuen Auffangorganisation, die ein wirtschaftliches Überleben des Arztes in freier Praxis ermöglicht.

Berufsfreiheit, Therapiefreiheit, freie Arztwahl und Vertrauensschutz zwischen Patient und Arzt sind elementar für unsere standespolitische Position und müssen verteidigt werden. Dazu müssen fortlaufend Forderungen erhoben und politische Einflussnahme ausgeübt werden. Unabhängig hiervon und vor der Ultima Ratio eines Systemausstieges hat der Verband innerhalb des Beziehungsgeflechtes im Gesundheitswesen klare Positionen zu beziehen – mit diesem Papier.

Vertrauensschutz und Datensicherheit – Grundsätze der niedergelassenen Ärzteschaft zum Arzt-Patienten-Verhältnis

„Über alles, was ich während oder außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen sehe oder höre und das man nicht nach draußen tragen darf, werde ich schweigen und es geheimhalten.“
Hippokrates von Kos (460-377 v. Chr.)

Im Bewusstsein dieser antiken Grundlage ärztlichen Handelns und der Bedrohungen dieses elementare Grundrechtes von Patienten auf Schutz innerhalb der Patienten-Arzt-Beziehung, haben die Delegierten der Bundeshauptversammlung folgende Grundsätze einstimmig beschlossen:

Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland bekräftigen:

Vertrauen ist die Grundlage ärztlichen Handelns –
auf das Verhältnis Arzt und Patient darf kein Dritter Einfluss nehmen!

Im Zeitalter der Informationstechnologie und angesichts der Fülle an Daten, die durch ärztliches Handeln entstehen, ist dieser Grundsatz wichtiger denn je. Alle Daten die aus dem persönlichen Arzt-Patienten-Verhältnis und der Behandlung des Patienten entstammen, unterliegen grundsätzlich der ärztlichen Schweigepflicht und dürfen nur und zum Zwecke der medizinischen Behandlung weitergegeben werden.

Dafür muss das Einverständnis des Patienten bestehen und die Weitergabe darf nur an Leistungserbringer erfolgen, die sich dieser Schweigepflicht unterwerfen.

Das Arzt-Patienten-Verhältnis erfordert einen besonders geschützten Raum. Diesen muss der Staat sichern und keinerlei andere Interessen – wie das der Sicherheit oder der Finanzierbarkeit der Sozialsysteme als vermeintlich höhere Rechtsgüter – stärker werten. Deshalb gehören das Aussageverweigerungsrecht des Arztes und das Recht auf Unversehrtheit – insbesondere die Abhörsicherheit – der Arztpraxis zu den elementaren Bürgerrechten des Arztes, und im Interesse des Patienten. Der Patient hat ein staatlich zu schützendes Anrecht auf Vertrauensschutz gegenüber seinem Arzt. Daher müssen Ärzte die höchste Sicherheit gegenüber staatlichen Abhörmaßnahmen genießen und sind Priestern und Anwälten diesbezüglich gleichzusetzen.

Behandlungsdaten, die das Spektrum von langjährigen Krankheitsverläufen bis hin zu Gendispositionen umfassen können, dürfen das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht verlassen. Angesichts von Datenskandalen durch sorglosen, fahrlässigen oder kriminellen Umgang mit Daten, bewirkt selbst eine geringfügige Panne mit Patientendaten einen derart gravierenden Vertrauensverlust, dass sinnvolles und wirksames ärztliches Handeln in Frage gestellt wird. Daher müssen folgende Grundsätze gelten:

- keine zentrale Speichersystematik für Patientendaten
- statt dessen dezentrale Speicherung am Ursprungsort der Datenerhebung
- Der Patient ist der Eigentümer seiner Daten. Er muss Zugriff haben, besitzt das Hoheitsrecht und es ist ihm zu ermöglichen, seine Daten bei sich zu verwahren, beispielsweise durch USB-Systematik.

Patienten und Versicherte stärken

Im Zentrum allen ärztlichen Tuns steht der Patient. Ob in akuter Erkrankung, mit chronischem Verlauf oder zu Präventionsmaßnahmen – der Patient muss sich vertrauensvoll an den Arzt seiner freien Wahl wenden können. Ärzte und Ärztinnen haben dieses Vertrauen zu schützen und zu verteidigen.

Die Menschen unserer Gesellschaft verlangen nach mehr Aufklärung. Es ist eine neue Ehrlichkeit den Patienten gegenüber notwendig, die deutlich macht, dass im System bereits Rationierung stattfindet. Diese Rationierungs-Entscheidungen treffen Ärzte Tag für Tag. Ärzte werden in Zukunft weitaus mehr gezwungen sein zu rationieren. Diese Form der Aufklärung muss den Patienten zugemutet werden. Denn die Ursache ist die nach wie vor ungeklärte Finanzierungsfrage im Gesundheitssystem.

Dazu brauchen Patienten und Versicherte verständliches Informationsmaterial, um das bestehende Gesundheitssystem und die Rolle der niedergelassenen Ärzteschaft besser zu verstehen und die Verantwortlichen im Gesundheitswesen zu erkennen. Darüber hinaus sind Patienten und Versicherte über die Möglichkeiten im System zu informieren, beispielsweise über die Kostenerstattung und Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Ein verantwortlicher Umgang mit diesen Wahlmöglichkeiten sollte durch einen ärztlicherseits erstellten Kodex gestützt werden.

Um diese Ziele zu erreichen, wird der Verband den Kontakt mit Vereinigungen, Organisationen und Institutionen, die Patienten und Versicherte vertreten, intensivieren und diese in Aktivitäten einbinden. Darunter fallen neben Patientenverbänden und Verbraucherzentralen auch Sozialverbände und Gewerkschaften.

Weiteres Ziel ist die Stärkung der Patientensouveränität und der Erhalt des vertrauensvollen Patienten-Arzt-Verhältnisses, speziell im Umgang mit den patienteneigenen Daten. Aus diesem Grund müssen Patienten und Versicherte über die Aktivitäten im Zusammenhang mit der Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte und der Verschärfung der „Sicherheitsgesetzgebung“ mit weitgehender Einschränkung des Datenschutzes – Stichworte: Großer Lauschangriff, Vorratsdatenspeicherung, Online-Durchsuchungen – informiert werden.

Der Patient muss Herr seiner Daten sein und in freier Selbstbestimmung über deren Speicherung und Verwendung entscheiden. Daher unterstützt der Verband die Bemühungen der niedergelassenen Ärzte, die eine zentrale Speicherung außerhalb des Einflussbereiches der Patienten verhindern. Parallel dazu will der NAV-Virchow-Bund Modelle entwickeln und fördern, die die Vorteile der modernen Telematik nutzen und die patientenseitige Datenhoheit stützen.

Das Patienten-Arzt-Verhältnis und alle darin vorkommenden Informationen müssen unter besonderem verfassungsrechtlichem Schutz stehen. Ärzte dürfen dabei gegenüber Seelsorgern, Strafverteidigern und Abgeordneten keine Geheimnisträger zweiter Klasse sein. Die ärztliche Schweigepflicht ist dem Beichtgeheimnis gleichzusetzen und als höchst schützenswertes Gut zu betrachten.

Ärzte motivieren

Um den Patienten bestmöglich zu behandeln, benötigen Ärzte Motivation, um ihren Beruf ohne Resignation ausüben zu können, die Patienten angemessen zu versorgen und die Würde der Profession zu behalten.

Dazu will der NAV-Virchow-Bund Perspektiven aufzeigen und positive Impulse geben, beispielsweise bei der Entwicklung und Stärkung neuer Formen von ärztlichen Kooperationen und modernen Berufsausübungsformen, im Schulterschluss mit Arzthelferinnen, die im Team mit dem Arzt am Erfolg einer Praxis teilhaben und durch Hinweise auf Versorgungsmodelle, die wirtschaftliches Handeln mit Erfüllung im Beruf verbinden.

Qualität und Verantwortung – beides leisten niedergelassene Ärzte tagtäglich in ihrer Praxis. Dieses muss von Ärztinnen und Ärzten mit mehr Selbstbewusstsein nach Außen getragen werden.

**Leistungsgerechte Honorierung und Zukunftssicherung
sind berechtigte Forderungen.**

Bei der zukunftsicheren Gestaltung ärztlichen Handelns und bei der Umsetzung der legitimen Forderungen wird die Einzelpraxis für sich wenig erfolgreich sein. Deshalb müssen sich Ärztinnen und Ärzte in Netzen verbünden und mit freien Verbänden gemeinsam Alternativen zu den Kassenärztlichen Vereinigungen erreichen.

Versorgungsstrukturen der Zukunft

Nur wenige niedergelassene Ärzte sind auf die kommenden Veränderungen vorbereitet. Bedrohungen werden nicht ernst genommen, weil häufig die alleinige Hoffnung auf der Kassenärztlichen Vereinigung ruht. Doch die gesetzlichen Rahmenbedingungen ändern sich. Sie schaffen neue Voraussetzungen, aber auch neue Möglichkeiten, sie bieten Chancen, bergen aber auch Risiken.

Aus diesem Grund wird der Verband zur Information und Aufklärung der Niedergelassenen zu den Auswirkungen der gesetzlichen Veränderungen im Rahmen seiner Servicedienstleistungen Informationsmaterial bereitstellen. Der NAV-Virchow-Bund wird sein Engagement bei der Information von niederlassungswilligen Ärzten verstärken. Dazu ist eine stärkere Präsenz vor Ort erforderlich. Die Landesverbände sind diesbezüglich einzubinden. Informationen müssen niederlassungswillige Ärzte frühzeitig erreichen, daher müssen Ärzte bereits in der Phase ihrer klinischen Tätigkeit informiert werden. Kooperationen mit anderen Verbänden – insbesondere aus dem Bereich der Interessenvertretung von Krankenhausärzten – werden angestrebt.

Die Praxis ist heutzutage in zunehmendem Maße ein auf wirtschaftliches Handeln ausgerichtetes Unternehmen. Dazu hält der NAV-Virchow-Bund bereits ein umfangreiches Serviceangebot vor. Da der Verband jedoch nur eingeschränkt selbst wirtschaftlich aktiv werden kann, müssen verbandliche Kooperationen, beispielsweise für wirtschaftliche Unterstützung bezogen auf Organisation, Praxisgüter, Sonderverträge oder Leasingangebote, gesucht werden. Hierzu bietet sich der Schulterschluss zu bestehenden genossenschaftlich strukturierten Organisationen an. Wo diese nicht vorhanden sind, kann der Verband bei deren Gründung selbst aktiv werden. Hierzu sollen auch die Landesverbände unterstützend bereitstehen.

Analog der Kooperationen unter Verbänden – ohne die das Protestjahr 2006 nicht so erfolgreich verlaufen wäre – liegt auch die Zukunft der ärztlichen Berufsausübung in Kooperationen. Dabei ist eine ideologische Auseinandersetzung zwischen Einzel- und Gemeinschaftspraxen zu verhindern und zu Gunsten einer sachgerechten Diskussion um die richtigen zukunftsfähigen Modelle, die die sinnvolle Existenz beider Praxisformen ermöglichen, abzulösen.

Der NAV-Virchow-Bund hat seit jeher kooperative Berufsausübungsformen propagiert. Die Liberalisierung der Berufsordnung wurde möglich, weil der NAV-Virchow-Bund 1983 vor dem Bundessozialgericht die grundsätzliche Zulässigkeit der fachverbindenden Gemeinschaftspraxis erstritten hat. Auch das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz trat 1995 nur durch intensives Betreiben des NAV-Virchow-Bundes in Kraft. Beides sind Grundlagen für die heute möglichen Berufsausübungsformen. Aus dem Verband heraus wurde eines der ersten und

inzwischen eines der am besten funktionierenden Ärzte-Netze begründet, das Praxisnetz Nürnberg-Nord (PNN).

Jetzt ist es die logische Konsequenz und historische Aufgabe des NAV-Virchow-Bundes, die bestehenden Netze zu fördern und deren Zusammenschluss zu unterstützen. Der NAV-Virchow-Bund wird dazu eine Plattform schaffen, die es den einzelnen Netzen ermöglicht, gemeinsam aufzutreten, damit deren Kompetenzen und Interessen gebündelt werden und der sich konzentrierenden Anbieterseite in Form des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen als starke Kraft partnerschaftlich gegenüber stehen.

Der auftretende Konkurrenzkampf gegen die neuen Möglichkeiten von Klinikbetreibern und Kapitalgesellschaften, in die ambulante Versorgung einzusteigen, eröffnet neue Herausforderungen an die Interessenvertretung niedergelassener Ärzte. Es gilt, die Marktanteile niedergelassener Ärzte in freier Praxis zu sichern, auszubauen und deren Kernkompetenz in der wirtschaftlichen ambulant-medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu unterstreichen. Dabei wird der NAV-Virchow-Bund die sich ergebenden Möglichkeiten zur Öffnung stationärer Einrichtungen für die ambulante Versorgung (§ 116b) sehr aufmerksam und kritisch verfolgen. Der NAV-Virchow-Bund ist sich darüber im Klaren, dass die für die Genehmigung zuständigen Landesbehörden fallweise stark politisch und ideologisch geprägte Entscheidungen fällen werden. Der NAV-Virchow-Bund wird sich dafür stark machen, dass die partielle Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Versorgung stets im patientenorientierten Sinne erfolgt und die bestehenden Strukturen ambulant tätiger Fachärzte und deren medizinische und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit berücksichtigt wird.

Der NAV-Virchow-Bund bietet neben seiner berufspolitischen Begleitung und Weiterentwicklung dieser Kooperationsformen seinen Mitgliedern bei der Ausgestaltung von Vertragswerken die kompetente Rechtsberatung eines anerkannten, traditionellen Berufsverbandes. Darüber hinaus will der Verband aber weiterhin Impulsgeber für moderne Kooperationsformen sein. Aus diesem Grund wird der Verband in enger Zusammenarbeit mit den Landesverbänden regionale Informationsveranstaltungen über so genannte „Leuchtturmprojekte“ ärztlicher Kooperationsformen und Versorgungsmodelle anbieten.

Ziel ist, die sich durch den Gesetzgeber geschaffenen Vertragsmöglichkeiten mit den Krankenkassen und anderen Kostenträgern, wie etwa den privaten Krankenversicherungen, zu nutzen, die aus dem Kollektivvertrag künftig wegbrechenden Honorarteile zu kompensieren und eine angemessene Vergütung ärztlicher Leistung zu erreichen. Ziel ist aber auch, für niedergelassene Ärzte Formen der Berufsausübung zu entwickeln und zu fördern, die diesen wieder Zufriedenheit, daraus resultierend Motivation für den Beruf zurückgibt und neue Perspektiven eröffnet.

Dazu wird ergänzend die Kooperation mit regionalen Parallelorganisationen gesucht.

Ärztliche Versorgungszentren / MVZ

Die durch das GKV-Modernisierungsgesetz im Jahre 2004 geschaffenen Möglichkeiten zur Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gehen auf die langjährigen Bemühungen des NAV-Virchow-Bundes zurück, der 1983 vor dem Bundessozialgericht die grundsätzliche Zulässigkeit der fachverbindenden Gemeinschaftspraxis erstritten hat.

MVZ boomen inzwischen, daran besteht kein Zweifel. Waren es im ersten Quartal 2007 noch 733, so sind es per 30. Juni 2008 bereits 48 Prozent mehr: insgesamt genau 1.088. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der unter Krankenhausbeteiligung geführten MVZ um 73 Prozent, nämlich von 232 auf 402. Ein Aufholprozess, der sich – da sind sich alle Experten einig – fortsetzen wird. Mehr noch: es besteht die konkrete Gefahr, dass kapitalkräftige Player von außerhalb des Gesundheitswesens den Einstieg im großen Stile vorbereiten. Dass dies möglich ist, machen die Krankenkassen vor. Obwohl sie selbst keine MVZ gründen können – das bleibt allein den im Sozialgesetzbuch definierten Leistungserbringern vorbehalten – startete eine große bundesweite Ersatzkasse das erste MVZ über eine Betreibergesellschaft und plant bereits zehn weitere Zentren, unter anderem in Hamburg, Berlin und Leipzig. Ein bundesweit tätiger privater Klinikkonzern geht bereits viel aggressiver auf den Markt: Dieser will nach eigenen Aussagen durch Ausgründungen von MVZ gar die ambulante Versorgung übernehmen.

Die von Vertragsärzten gegründeten Zentren sind großteils Umwandlungen von bestehenden fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen. Die große Mehrzahl an MVZ (67 Prozent) hat weniger als fünf Ärzte (725 von 1.088). Zum Stichtag 31. März 2007 gab es demgegenüber bundesweit lediglich drei MVZ mit mehr als 20 Ärzten. Das Verhältnis wird nicht lange so bleiben.

Daher ist es aus Sicht des NAV-Virchow-Bundes dringend geboten, die Handlungsfähigkeit niedergelassener Ärzte zu stärken und diese im Konkurrenzkampf mit Kliniken und Kapitalgebern zu stärken. Hierzu schlägt der NAV-Virchow-Bund eine Veränderung des § 95 Absatz 1 SGB V vor: Neben den im SGB V definierten Leistungserbringern, sollen zusätzlich „Gruppen dieser Leistungserbringer als juristische Personen“ MVZ gründen dürfen. Es ist inzwischen auch Wille von weiten Teilen der Politik, dass die ärztliche Führung von Versorgungszentren gestärkt wird. Der NAV-Virchow-Bund hat hierzu bereits im Jahre 2004 den Vorrang von „ärztlichen Versorgungszentren“ gefordert.

Das wirtschaftliche Risiko einer MVZ-Gründung ist für eine Klinikette deutlich leichter zu überschauen als für einen niedergelassenen Arzt. Die Führung eines Medizinischen Versorgungszentrums erfordert stark ausgeprägte unternehmerische Kenntnisse, insbesondere die Fähigkeit kaufmännischen Handelns. Stationäre Einrichtungen, wie auch juristische Personen im Bereich der vertragsfähigen Leistungserbringer, verfügen in der Regel bereits über entsprechende personelle Voraussetzungen, die Praxis eines niedergelassenen Arztes häufig nicht.

Neben den politischen Initiativen wird der NAV-Virchow-Bund in Zusammenarbeit mit kooperierenden Verbänden und Organisationen aber auch die Gründung von **Ärztlichen Versorgungszentren** unterstützen. Diese von Ärzten initiierten und ärztlich geleiteten Institutionen können durch die Einbindung von Satelliten-Praxen

im Umfeld eines solchen Versorgungszentrums eine flächendeckende ambulante Versorgung gewährleisten und die Existenz von umliegenden Einzelpraxen sichern. Diese Einzelpraxen können im Gegenzug durch Beteiligung an Telematik-Systemen und an einem gemeinschaftlichen Beschaffungswesen mit kostensenkender Wirkung angebunden werden.

Auch hier wird der Verband Impulsgeber für die Bildung Ärztlicher Versorgungszentren sein, in dem in enger Zusammenarbeit mit den Landesverbänden regionale Informationsveranstaltungen über Vorzeigeprojekte angeboten und bestehende Netzstrukturen unterstützt werden.

Der NAV-Virchow-Bund ist sich darüber im Klaren, dass diese moderne Versorgungsform zur Schaffung von Arbeitsplätzen im zukunftsträchtigen Wirtschaftssektor Gesundheitswesen beitragen kann. Daher ist die Unterstützung und Einbindung der regionalen Wirtschaftspolitiker einzubeziehen.

Dispensierrecht für Ärzte

Der nächste strukturelle Umbruch steht dem Apotheken-System bevor. Neben der Zulassung von Versandapotheken steht das deutsche Mehrbesitzverbot auf europäischer Ebene auf dem juristischen Prüfstand. Drogeriemärkte bereiten den Einstieg in den Apothekenmarkt vor. Ein anstehender Konzentrationsprozess auf dem Apothekenmarkt hat möglicherweise auch Auswirkungen auf die Versorgung ländlicher Regionen mit Medikamenten. Im Angesicht dieser anstehenden Veränderungen muss über das Dispensierrecht für Ärzte neu nachgedacht werden. Das bislang nur Apothekern und Tierärzten zugestandene Recht, Medikamente herzustellen, zu mischen, zu lagern und zu verkaufen, muss – so die langjährige Beschlusslage im NAV-Virchow-Bund – auch Ärzten gewährt werden. Dadurch wird nicht nur die Compliance (Mitwirkung) von Patienten erhöht, es bestehen zudem umfassendere Beratungsleistungen durch den Arzt und damit ein besserer Verbraucherschutz als beispielsweise durch Arzneimittelverteilstellen in Drogeriemärkten.

Arzneimittelunverträglichkeitsprüfungen, insbesondere durch den koordinierenden Hausarzt, sind zuverlässiger, da durch den Arzt alle Medikationen – auch die nicht-rezeptpflichtigen – erfasst und daher Wechselwirkungen schneller entdeckt werden. In Ländern wie der Schweiz ist das Dispensierrecht für Ärzte seit langer Zeit bereits erprobt und hat sich bestens bewährt.

Verhältnis zu den Kassenärztlichen Vereinigungen

Niedergelassene Ärzte fühlen sich im System der Kassenärztlichen Vereinigungen sicher, aber unwohl. Zahlreiche Studien und Umfragen belegen, dass Vertragsärzte den KVen Kompetenzen in Sachen Honorarabrechnung, Sicherstellung und Unterstützungsleistung bei der Niederlassung zusprechen; doch in Sachen Interessenvertretung herrscht großes Misstrauen.

Die KBV wertet die Ergebnisse als Bestätigung für das System der Kassenärztlichen Vereinigungen und schließt daraus, dass ein Systemwechsel von den Vertragsärzten nicht gewünscht wird. Der Systemwechsel findet aber statt:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind Körperschaften öffentlichen Rechts und mit der Umsetzung der Sozialgesetzgebung betraut. Der Staat hat in Form der aufsichtsrechtlichen Behörden direkten Einfluss auf diese Körperschaften.

Die Gesundheitsreform nimmt den Kassenärztlichen Vereinigungen gestalterische Aufgaben. Honorare werden zukünftig zentral durch eine Vergütungsordnung beeinflusst und die Finanzströme über den zentralen Einzug im Gesundheitsfonds durch den Bundestag geregelt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind Teil eines Systemwechsels hin zur Staatsmedizin, ob sie das sehen wollen oder nicht.

Die Selbstverwaltung der Ärzteschaft hat ihre Vorschläge gegenüber der Politik formuliert und begründet, es bleibt aber bei der Budgetierung der unzureichenden Honorare, es bleibt bei der Auflösung der Zulassungsordnung, es bleibt bei verschärften Abrechnungskontrollen und es bleibt die Bevormundung einer freiheitlichen Patientenversorgung.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen bieten keine effektive Interessenvertretung der Ärzteschaft. Der NAV-Virchow-Bund wird diese Interessenvertretung in Verantwortung übernehmen. Daher wird der NAV-Virchow-Bund die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung kritisch begleiten. Der NAV-Virchow-Bund wird die Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesverbandsebene und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf Bundesebene dort unterstützen, wo sie die Interessen der niedergelassenen Ärzte vertreten. Dort, wo die KVen als Körperschaften im Auftrag des Gesetzgebers gegen die Interessen der Ärzte handeln, tritt der NAV-Virchow-Bund offen in Konfrontation.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung werden durch den Gesetzgeber zu einer Regulierungsbehörde transformiert. Neue Möglichkeiten der Vertrags- und Versorgungsgestaltung (§ 73b, § 73c, § 140 ff., § 116b SGB V) werden den Kollektivvertrag schwächen. Die entstehenden Lücken müssen durch Parallelorganisationen aufgefangen werden.

Der NAV-Virchow-Bund lehnt jedoch die Schaffung von Parallelorganisationen durch die KVen selbst, die so genannten KV-Consults ab. Diese unterstehen als Tochterunternehmen der KVen mittelbar dem staatlichen Zugriff ihrer körperschaftlichen Mutter und werden dem fehlenden Vertrauen der Ärzteschaft in die Interessenvertretung durch die KVen nicht gerecht. Durch die bestehende Pflichtmitgliedschaft aller Vertragsärzte in den KVen ist die Gründung von KV-eigenen Dienstleistungsgesellschaften zudem kartellrechtlich bedenklich, auf alle Fälle jedoch ordnungspolitisch fragwürdig.

Der NAV-Virchow-Bund wird mit anderen Verbänden gemeinsam durch die Gründung einer Vertragswerkstatt als vertragsfähige Managementgesellschaft die notwendigen Parallelstrukturen aufbauen. Der NAV-Virchow-Bund und seine Landesverbände vor Ort werden regional und bundesweit Versorgungsverträge in diese Managementgesellschaft einbringen. Dazu wird eine enge Zusammenarbeit mit

genossenschaftlichen Strukturen in den Regionen empfohlen. Wo diese nicht vorhanden sind wird der NAV-Virchow-Bund deren Entstehen aktiv begleiten.

Für die Abwicklung der geschlossenen Verträge kann sich die Managementgesellschaft externer Dienstleister bedienen. Dies können beispielhaft Privatärztliche Verrechnungsstellen für die Honorarabrechnung, aber auch regionale KVen für Abrechnungs- und Qualitätssicherungsfragen sein.

Verhältnis zu den Privaten Krankenversicherungen / Reform der GOÄ

Das Prinzip der Privaten Krankenversicherung entspricht der Vorstellung eigenverantwortlicher Gesundheitsversorgung in freier Vertragsgestaltung. Dieses System ermöglicht eine freiheitliche Patientenversorgung im Sinne der Therapiefreiheit und eines vertrauensvollen Patienten-Arzt-Verhältnisses. Der NAV-Virchow-Bund unterstützt dabei eine Ausweitung der Versichertengruppe, die sich privat versichern kann. Das System der Gesetzlichen Krankenversicherung muss auf die tatsächlich sozial Schutzbedürftigen reduziert werden. Durch einen im Steuersystem angesiedelten Sozialausgleich muss für beide Systemkreise eine medizinische Behandlung nach aktuellem Stand der Wissenschaft und unter Einschluss des medizinischen Fortschritts für alle sichergestellt werden.

Zentrale Problemstellung in der Privaten Krankenversicherung sind die teilweise großen Beitragssprünge, resultierend aus Kostensteigerungen im Krankenhaus und Arzneimittelbereich. Die Privaten Krankenversicherungen haben im Lauf der Zeit einen Nachholbedarf bei der Entwicklung zukunftsweisender Versorgungskonzepte erkennen lassen. Der NAV-Virchow-Bund unterstützt daher in Ergänzung der zuvor genannten Vertragsgestaltung im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung die Förderung von Versorgungskonzepten für Privatversicherte. Dazu können sowohl Modelle zur Integrierten Versorgung, als auch im Bereich der Arzneimittelversorgung (z. B. Festzuschuss-Regelung) gehören.

Der NAV-Virchow-Bund erkennt, dass ein zentrales Verhandlungsmandat durch den PKV-Verband auf kartellrechtliche Bedenken stößt und sucht daher gezielt Verhandlungen mit großen Privaten Krankenversicherern, mit denen „Leuchtturmprojekte“ oder Vertragsmuster kreiert und die von anderen Privaten Krankenversicherern übernommen werden können.

Der NAV-Virchow-Bund fordert die Beibehaltung einer reformierten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) als eigenständige Referenzgebührenordnung und erteilt allen Bestrebungen auf eine Zusammenführung von GOÄ und EBM eine Absage. Der NAV-Virchow-Bund unterstützt den von der Bundesärztekammer in Federführung übernommenen Reformprozess der GOÄ. Die GOÄ ist dringend reformbedürftig und entspricht weder bei den Leistungsbeschreibungen noch bei der Bewertung ärztlicher Leistungen dem heutigen Stand. Um eine im Sinne der Ärzteschaft reformierte und leistungsgerechte GOÄ zu erzielen, strebt der Bundesvorstand ein synchronisiertes Handeln von Bundesärztekammer und den freien ärztlichen Verbänden an. Ziel ist, die angemessene Bewertung ärztlicher Leistung sicherzustellen und Innovationen zu ermöglichen, die dem medizinischen Fortschritt Rechnung tragen.

Verhältnis zu Politik, Verbänden und Organisationen

Die Sozial- und Gesundheitspolitik hat in den vergangenen Jahren enorm an Bedeutung gewonnen. Weite Teile der Politik haben jedoch begonnen, die Gesundheitspolitik zu ideologisieren und stehen einer sachlichen Auseinandersetzung damit im Wege.

Der NAV-Virchow-Bund vertritt satzungsgemäß die Interessen der niedergelassenen, niederlassungswilligen und ambulant tätigen Ärzte in parteipolitischer, weltanschaulicher und konfessioneller Neutralität gegenüber den Parlamenten, den Regierungen, den Parteien, Behörden und allen anderen Organisationen und Institutionen in Deutschland und im Ausland.

Aus diesem Grund wird der NAV-Virchow-Bund den Dialog mit allen demokratischen Parteien, Verbänden und Organisationen fortsetzen. Dies erfolgt momentan vorwiegend auf Bundesebene.

Da politische Entscheidungen Auswirkungen zunächst in den Regionen aufzeigen, ist es notwendig, den Dialog auf Landesverbandsebene auszubauen.

Elektronische Gesundheitskarte

Das von Industrie, Bundesgesundheitsministerium und gematik betriebene Projekt der elektronischen Gesundheitskarte wird abgelehnt. Die Ablehnung bezieht sich nicht auf die Entwicklung telematischer Strukturen, die Patientensicherheit und Effizienz erhöhen können. Doch konnten die erheblichen Bedenken der Ärzteschaft betreffs Datensicherheit und Finanzierung nicht entkräftet werden. Stattdessen wird das Projekt von der Industrie mit großen – vorwiegend finanziellen – Erwartungen weiter betrieben und hat das Stadium der Testläufe erreicht.

Es bestehen nach wie vor verfassungsrechtliche Probleme im Hinblick auf das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung des Patienten (siehe auch Patientensouveränität unter „Patienten und Versicherte stärken“) sowie auf das gesetzliche geschützte Arztgeheimnis (siehe auch die „Grundsätze der niedergelassenen Ärzteschaft zum Arzt-Patienten-Verhältnis“). Zudem wirft die Datensicherheit weiterhin große und bislang unbeantwortete Fragen auf.

Allein im Jahr 2009 müssen 660 Millionen Euro aus dem Gesundheitsfonds für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte bereitgestellt werden. Bereits heute steht fest, die Karte kostet wesentlich mehr, als sie an Einsparungen bringt.

Parallel dazu will der Bundesvorstand Projekte unterstützen, die alternative Modelle entwickeln: Dabei muss das Alternativmodell aus Sicht des Bundesvorstandes folgende Voraussetzungen erfüllen:

- keine zentrale Datenspeicherung
- Erfüllung gesetzlicher Vorschriften und Stärkung der Eigenverantwortung des Versicherten
- Kostenneutralität für Arzt und Patient
- uneingeschränkte Datenhoheit liegt beim Patienten

Die USB-Technologie kann dabei eine moderne und sichere Alternative zur elektronischen Gesundheitskarte auf dem aktuellen Stand der Technik sein. Der NAV-Virchow-Bund unterstützt daher technologie- und systemoffene Tests mit der USB-Technologie.

Finanzierung des Gesundheitswesens

Kernproblem aller so genannten Gesundheitsreformen der letzten Jahre ist die finanzielle Zukunftssicherung innerhalb der GKV. Sämtliche Gesetze, einschließlich des GKV-WSG sind unter der Bemühung um Kostendämpfung zu sehen. Keines der Gesetze hat die gesteckten Ziele erreicht.

Selbst wenn im System gewisse Effizienzreserven genutzt werden können, so ist heute unumstritten, dass die Einnahmeseite für die Finanzierung der GKV Defizitursache ist, Restriktionen auf der Ausgabenseite haben einzig zu Rationierung und Gefährdung einer qualifizierten Versorgung geführt.

Es ist nicht Sache der Ärzteschaft, für die Sicherstellung medizinischer ärztlicher Versorgung und für das dichte und wachsende qualifizierte Leistungsangebot auch noch die Finanzierungsbasis zu konstruieren – dies ist nicht unser Fachgebiet. Unsere gesellschaftliche Aufgabe ist die qualifizierte ärztliche Versorgung in gemeinsamer Verantwortung mit den anderen medizinischen Heilberufen innerhalb einer sozialen Struktur, flächendeckend und rund um die Uhr, unter Beachtung von medizinischem Fortschritt, Qualität und auch dem Gebot der Wirtschaftlichkeit. Letzteres darf aber für ärztliches Handeln nicht zum Primat missbraucht werden oder zur Vertuschung bestehender Unterfinanzierung dienen.

Für die Kosten eines hoch entwickelten Gesundheitssystems ambulant und stationär ist die deutsche Ärzteschaft nicht haftbar zu machen, auch nicht für die Kosten durch demografischen Wandel. Für die fehlende Finanzierungsbasis sind Sozialpolitik und Gesundheitsökonomien verantwortlich und haftbar, die bisherigen Instrumente haben versagt und auch die neue Gesundheitsreform löst das bestehende Problem nicht – die üblichen Instrumente müssen demnach falsch sein und bleiben auch falsch bei Intensivierung von Regulationsbürokratie.

Ein grundsätzliches Umdenken nach Kriterien der Vernunft ist erforderlich.

Ein soziales System ist ohne Eigenverantwortung und Subsidiarität nicht zukunftssicher stabil zu halten, insbesondere bei begrenzten Ressourcen. Die soziale Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht darin, dass kein Bürger durch Krankheit oder sonstigen Verlust an Gesundheit in existenzielle Not gerät bzw. aus sozialer Notlage auf medizinische Hilfe verzichten muss. Unsere GKV muss auf diese elementare Aufgabe fokussiert werden. Die Zeiten eines „rundum sorglos Paketes“ sind längst vorbei, mit begrenzten Mitteln ist ein Leistungsumfang bis zu Vater-Mutter-Kind-Kuren ebenso unmöglich wie die Erweiterung einer noch so wünschenswerten Prävention!

Die GKV ist primär zu bereinigen von allen im Laufe der Jahre aufgelasteten gesellschaftsrelevanten Kosten, wie z. B. Kuren, Prävention, Krankengeld etc. (siehe

Prof. Fritz Beske, „Neubestimmung des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung“, IGSF-Band 107, Kiel, Dezember 2006). Diese Leistungen gehören nicht in eine solidarisch finanzierte Krankenkasse, sondern sind als gesamtgesellschaftliche Aufgaben über Steuern zu finanzieren. Eine Einbeziehung von Steuergeldern direkt in die GKV ist im Sinne einer Versicherungssystematik abzulehnen.

Zusätzlich sind die Verschiebebahnhöfe abzubauen, die GKV darf nicht durch Querfinanzierung der Krankenversicherung von Arbeitslosen und Rentnern belastet bleiben.

Diese Forderungen sind bekannt und bleiben als grundsätzliche Voraussetzungen einer Reform erhalten. Dies allein würde bereits deutlich die bestehenden Beitragssätze reduzieren bzw. die GKV entlasten.

Die Überdehnung der angeblich sozialen Aufgaben für die GKV muss beendet werden. Die GKV wurde als soziale Versicherung von der Sozialpolitik verformt zu einer staatlich und steuerlich gelenkten Wohlfahrtsinstitution, die im Gesundheitswesen Alles für Alle leisten soll und dies nicht kann. Dies kann sie auch nicht, wenn sie sich Teile des PKV-Wesens einverleibt. Die PKV ist als Kapital gedecktes System unbedingt zu erhalten, unabhängig von eventuell sinnvoller Flexibilisierung im Tarifwesen.

Dem widerspricht auch nicht eine Versicherungspflicht aller Bürger, ganz im Gegenteil. Jeder Bürger, der pflichtgemäß eine Versicherung wählen muss, muss auch differenzieren können und dürfen, ob er nach persönlicher/familiärer Situation eine Standardversicherung unter rein sozialen Aspekten oder eine Versicherung gestuft bis zum umfassendem Leistungspaket wählt.

Hier gilt das Prinzip der Subsidiarität: Zuerst hat jeder Bürger die Pflicht, die seiner Situation gemäße und mit den entsprechenden Kosten verbundene Absicherung zu wählen. Es muss auch das Angebot vorhanden sein, innerhalb der Versicherung bis zu einer Obergrenze Leistungserstattung zu vereinbaren, darüber hinaus gehende Kosten selbst zu tragen. So unterstützt der NAV-Virchow-Bund eine Festzuschussregelung für Arznei- und auch Behandlungskosten. Zusätzlich bleibt die Forderung erhalten, grundsätzlich für die ambulante Versorgung Kostenerstattung zu wählen. Dies muss nicht nur über eine Satzungsleistung der Krankenkassen gemäß § 53, sondern durch eine deutliche Öffnung des § 13 SGB V praktikabler und akzeptabler werden.

Mit diesen Vorstellungen, die einer weiteren Präzision bedürfen, werden wir in die weiteren politischen Gespräche eintreten. Die jüngste Gesundheitsreform (GKV-WSG) wird das Finanzierungsproblem der GKV nicht lösen, insofern wird eine weitere Auseinandersetzung folgen. Eine klare Definition eines vernünftigen Versicherungssystems würde die vermutlich unlösbare Schnittmenge aus den ideologischen Vorstellungen der Koalitionsparteien überwinden helfen.

Interesse?

Mitglied werden

Fon: (0221) 9 73 00 50

E-Mail: info@nav-virchowbund.de

politisch mitarbeiten

Fon: (030) 28 87 74 22

E-Mail: bittmann@nav-virchowbund.de



Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands

Belfortstraße 9

50668 Köln

Fon 0221 - 97 30 05 - 0

Fax 0221 - 7 39 12 39

Bundesgeschäftsstelle Berlin

Chausseestraße 119 b

10115 Berlin

Fon 030 - 28 87 74 - 0

Fax 030 - 28 87 74 - 15

info@nav-virchowbund.de

www.nav-virchowbund.de