

Der Wahlkampf ist eröffnet Heinrich präsentiert Plan zur "Reanimation der Selbstverwaltung"

Der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Dirk Heinrich, hat in Hamburg zur "sofortigen Umkehr einer misslungenen Politik der ärztlichen Selbstverwaltung" aufgerufen.

In einer gemeinsamen Anstrengung aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte muss die Phase der Selbstzerstörung der Selbstverwaltung beendet werden," betonte Heinrich. Der Verbandschef präsentierte einen zehn Punkte umfassenden Plan. In ihm seien die Schritte aufgeführt, die für die Reanimation der Selbstverwaltung dringend notwendig seien.

Das Maßnahmenpapier enthält unter anderem die Forderung, die Vertreterversammlung wieder demokratischer zu gestalten. "Ihre Vergrößerung sowie die repräsentativere Abbildung ihrer Mitglieder sind dabei unumgänglich. Außerdem müssen die Regionen aus einer Reform der Selbstverwaltung gestärkt hervorgehen". Dazu gehöre die regionale Honorarverteilungskompetenz, die einzig in ärztlicher Hand zu liegen hat.

Jegliche Regressforderungen aufgrund von Medikamenten- oder Heilmittelverordnungen müssen entfallen. "Es muss hier zu einer Beweislastumkehr kommen, bei der die Krankenkassen nachweisen müssen, dass nicht medizinisch richtig verordnet wurde und nicht umgekehrt." Schließlich stellt sich das Konzept des NAV-Virchow-Bundes gegen die ausufernde Bürokratisierung in den Arztpraxen. In diesem Zuge müsse es in Zukunft auch Aufgabe der Selbstverwaltung sein, für eine vernünftige Ausgestaltung der Kodierrichtlinien zu sorgen.

"Unter dem Deckmantel der Professionalisierung wurde die Selbstverwaltung von der Politik zu einer behördenähnlichen Einrichtung umgebaut", resümiert der Bundesvorsitzende die Lage. Eine Fortführung dieser Politik führe letztendlich zu ihrem endgültigen Legitimitätsverlust. "Die Ärzte warten auf einen Neubeginn und eine Stärkung ihrer Selbstverwaltung". Nur so könne der derzeitig zu beobachtende massive Vertrauensverlust gestoppt werden, macht Dr. Heinrich klar.

Quelle: eilmeldung_bounce@facharzt.de; im Auftrag von; eilmeldung@hausarzt.de – 25.2.2011

Das Papier im Folgenden:

Ärzte warten auf einen Neubeginn Zehn Punkte zur Reanimation der Selbstverwaltung

Die ärztliche Basis hat in den letzten Jahren zunehmend das Vertrauen in die KBV und das KV-System verloren. Die durch die Politik veranlassten, in immer schnellerer Folge über die Ärzteschaft hereinbrechenden, Honorarveränderungen, Gesundheitsreformen und Verordnungsfluten haben das Vertrauen in ein stabiles Selbstverwaltungssystem erschüttert. Unter dem Deckmantel der Professionalisierung wurde die Selbstverwaltung zu einer behördenähnlichen Struktur umgebaut. Die Verkleinerung der Vertreterversammlungen, die Verkleinerung der KV-Vorstände und die Reduzierung der Aufgaben der Vertreterversammlung haben das System undemokratischer gemacht. Der ebenfalls von der Politik verursachte Zentralismus hat für eine weitere Entfremdung der Selbstverwaltung von der Basis geführt. Der Verlust der Verhandlungshoheit auf regionaler Ebene hat zu erheblichen Verwerfungen geführt. Das ungeordnete Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivvertrag hat die Differenzen zwischen den verschiedenen Arztgruppen weiter geschürt.

In einer gemeinsamen Anstrengung aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte muss diese Phase der Selbstzerstörung der Selbstverwaltung beendet werden.

1. Die Selbstverwaltung muss wieder demokratischer gestaltet werden. Hierzu muss vor allem die Vertreterversammlung wieder demokratischer aufgestellt werden. Der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, NAVVirchow-Bund, hat hierzu in den vergangenen Wochen entsprechende Vorschläge gemacht.
2. Die Kompetenzen müssen wieder in die Region verlagert werden. Hierzu ist nicht nur die Hoheit über den Honorarverteilungsmaßstab wieder in die Hände der Ärzteschaft zu legen und auf regionaler Ebene zu regeln, sondern auch die Gesamtverträge müssen wieder regional verhandelbar sein.
3. Die ärztlichen Honorare im Kollektivvertrag müssen so gestaltet sein, dass alle Leistungen, die als notwendige Leistungen erbracht werden, auch kostendeckend vergütet werden und somit den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten ein ihrer Verantwortung und Ausbildung sowie ihrem unternehmerischen Handeln entsprechendes Honorar erwachsen kann.
4. Insbesondere sind die Ärztinnen und Ärzte, die an der wohnortnahen basisärztlichen Versorgung beteiligt sind, also Hausärzte und wohnortnahe grundversorgende Fachärzte finanziell so auszustatten, dass sie ihrer Aufgabe ohne tägliche Sorge um ihre Existenz nachgehen können.
5. Vorrang hat der Kollektivvertrag. Selektivverträge können neue Versorgungsformen erproben und die Versorgung ergänzen. Dabei muss für ein geordnetes Nebeneinander von Selektiv- und Kollektivvertrag gesorgt werden. Insbesondere darf es nicht zu einem Ausbluten des Kollektivvertrages zugunsten weniger Gruppen kommen. Es liegt in der Natur der Sache, dass es immer Facharztgruppen oder andere Arztgruppen geben wird, die aufgrund der geringeren Refinanzierungsmöglichkeiten für die Krankenkassen für diese als Selektivvertragspartner nicht attraktiv sind. Insbesondere für diese Gruppen muss der Kollektivvertrag ein entsprechend auskömmliches Honorarvolumen zur Verfügung stellen können. Die Rücksichtnahme auf alle Gruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigterweise beteiligt sind, ist notwendige Voraussetzung für ein gerechtes Honorarverteilungssystem innerhalb der Selbstverwaltung.
6. Die neue KBV muss erhebliche Anstrengungen unternehmen, um den Bürokratiewahnsinn in den Praxen endlich einzudämmen. Hierzu sind einerseits der Vernunft gehorchende Kodierungsmöglichkeiten vorzusehen und andererseits sind etliche Bestimmungen abzuschaffen.
7. Der Regelungswut des Gesetzgebers muss sich die KBV entgegenstemmen. Insbesondere im Bereich der Hygienevorschriften muss für ein vernünftiges Maß an Regelungen gesorgt werden. Immer neue Überprüfungen und Verschärfungen von Bestimmungen, nur weil irgendwelche gesponserten Gutachten wieder für eine neue gesetzliche Regelung zugunsten Dritter gesorgt haben, sind nicht zielführend. Neue Regelungen sind an tatsächlichen Mängeln und nicht an theoretisch herbeigedachten Fehlern zu orientieren.
8. Jegliche Regressforderungen aufgrund von Medikamenten- oder Heilmittelverordnungen müssen entfallen. Plausibilitätsprüfungen können in vernünftigem Maß stattfinden, um Missbrauch und Betrug zu verhindern, jedoch kann das normale Verschreibungsverhalten eines jeden Vertragsarztes oder jeder Vertragsärztin nicht Gegenstand von Regressforderungen werden. Es muss hier zu einer Beweislastumkehr kommen, bei der die Krankenkassen nachweisen müssen, dass nicht medizinisch richtig verordnet wurde und nicht umgekehrt.
9. Die Vernetzung von Vertragsarztpraxen muss gefördert werden. Die entscheidende Möglichkeit klinik- und konzernfinanzierten MVZ-Bildungen entgegen zu wirken, ist eine stärkere Vernetzung der Vertragsarztpraxen. Insbesondere die Startphase, aber auch die Übergangsphase – in eine mit Verträgen mit Krankenkassen ausgestattete Arbeitsphase von Netzen – muss gefördert werden und von den Kassenärztlichen Vereinigungen organisatorisch unterstützt werden. Einer Öffnung von Klinikambulanzen für die ambulante fachärztliche Versorgung muss entgegengewirkt werden.
10. Die öffentliche Darstellung der Leistungen der Vertragsärzteschaft muss erheblich verbessert werden.

Berlin, den 25. Februar 2011

Dr. Dirk Heinrich

Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes