

**Statement von Dr. Dirk Heinrich,
Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes**

Es gilt das gesprochene Wort.

Mit dem Ärztemonitor legen wir die Hand an den Puls der Ärzteschaft. Seit sechs Jahren vermessen KBV und NAV-Virchow-Bund ihren eigenen Berufsstand. Mit jeweils über 8.000 befragten Ärzten, telefonischen Einzelinterviews, freiwillig und ohne Incentivierung ist der Ärztemonitor zum nunmehr vierten Male auch die **größte Ärztebefragung Deutschlands**.

Die Ergebnisse zeigen: Niedergelassener Arzt in Deutschland zu sein ist ein Beruf, der erfüllt und zufrieden macht – persönlich, aber auch wirtschaftlich.

78 Prozent der Ärzte sind mit ihren Arbeitsbedingungen zufrieden. Fast 100 Prozent empfinden ihre Arbeit als sinnvoll und nützlich. Und 91 Prozent der Befragten würden den Arztberuf jederzeit wieder ergreifen. Das alles sind Traumwerte für eine Berufsgruppe. Und das, obwohl Ärzte eine große Verantwortung tragen und hoher Belastung ausgesetzt sind. Im Schnitt arbeiten sie 51 Wochenstunden. Ein Kommentator eines vergangenen Ärztemonitors schrieb einmal: „**Der Arztberuf ist nichts für Hedonisten**“.

Diese Belastung wird einerseits durch eine hohe Berufszufriedenheit ausgeglichen, andererseits auch durch überdurchschnittliche Einkommensmöglichkeiten. Beim Ärztemonitor haben wir eine hohe Zufriedenheit mit der wirtschaftlichen Situation festgestellt. Besonders bemerkenswert ist dabei, dass endlich auch die Hausärzte in der Einkommenszufriedenheit aufschließen und die fachärztlichen Kollegen überholt haben. Innerhalb der Fachärzte wird deutlich, dass insbesondere **Fachärzte in der wohnortnahen Grundversorgung erheblichen Nachholbedarf** haben. Hier liegen die Kinderärzte (minus 11 Prozentpunkte), die HNO-Ärzte (minus 12 Prozentpunkte), die Orthopäden (minus 12 Prozentpunkte) und die Chirurgen (minus 14 Prozentpunkte) deutlich hinter den Durchschnittswerten.

Der zentrale Grund dafür liegt natürlich in der Budgetierung. Daher ist gerade zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung in der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung die Entbudgetierung aller Grundleistungen längst überfällig. **Unser Ziel ist das Ende der Budgetierung**, weil es – auch in einem Berufsstand mit hoher Zufriedenheit – auf die Dauer nicht vermittelbar ist, für volle Leistung nur 70 Prozent der Vergütung zu erhalten.

Neben der wirtschaftlichen Zufriedenheit trägt zu dem positiven Berufsbild insbesondere bei, dass niedergelassene Ärzte **Freiberufler** sind. Das heißt, sie sind ohne Weisungen Dritter nur den Patienten verantwortlich und in der übergroßen Mehrheit selbstständig tätig, in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen. Man kann es also auf den Punkt bringen: **Freiheit schafft Zufriedenheit!**

Doch das ist bekanntermaßen im Wandel: Die Zahl der angestellten Ärzte nimmt zu, genauso wie die Zahl der MVZ ansteigt. Dabei ist ein weiterer Aspekt interessant: Mit durchschnittlich 8,2 Wochenstunden wenden Ärzte in MVZ mehr als eine Stunde mehr auf für Verwaltungsarbeit als ein Arzt in einer Gemeinschaftspraxis. Die Mär von der bürokratiearmen Tätigkeit in MVZ stimmt also nicht.

Seit 14 Jahren besteht die Möglichkeit, MVZ zu gründen und inzwischen sogar fachgleich zu betreiben. Hier lohnt ein genauere Blick auf die Antworten der MVZ-Ärzte, die im Ärztemonitor befragt wurden: Ärzte in MVZ behandeln deutlich weniger Patienten in der Woche als der Schnitt aller Ärzte. Im Vergleich zu Gemeinschaftspraxen sind das gut ein Viertel weniger Patienten, im Vergleich zu allen niedergelassenen Ärzten rund 20 Prozent weniger.

In Einzelpraxen arbeiten 90 Prozent der Ärzte in Vollzeit, in MVZ sind es nur 50 Prozent. Daraus ergibt sich der Schluss, **dass mit MVZ und angestellten Ärzten allein die Versorgung nicht aufrechterhalten werden kann**. Die selbstständig geführte Praxis – einzeln oder als Kooperation – muss demnach gefördert werden, um bei gleichbleibender Arztzahl die Versorgung sicherzustellen. Das gilt umso mehr bei sinkenden Arztzahlen.

Bei diesem „Outcome“ ärztlicher Leistung in MVZ ist es nicht verwunderlich, dass wir dort immer stärkere Rationalisierung und Industrialisierung erleben. Es entstehen immer mehr MVZ mit mehr als 50 angestellten Ärzten. MVZ-Betreiber kaufen im großen Stil Arztsitze auf. Immer mehr Krankenhäuser gründen eigene MVZ. Als ein weiteres Warnsignal muss man das Interesse von Investoren aus dem In- und Ausland sehen, die **MVZ-Konstrukte als lukratives Einfallstor in die ambulante Versorgung** in Deutschland sehen. Der ökonomische Druck und das Primat der Investoren-Rendite haben Auswirkungen auf das ärztliche Handeln in diesen Institutionen und damit auch auf die Versorgung. Das lässt sich heute schon vielfach beobachten.

Hier muss der Gesetzgeber die Zulassungsmöglichkeiten und Rahmenbedingungen noch einmal kritisch überprüfen. Wir, der NAV-Virchow-Bund, schlagen vor, begrenzende Regelungen für eine maximale Anzahl angestellter Ärzte sowie eine maximale Anzahl der Tätigkeitsorte eines Trägers zu prüfen. Zweitens halten wir es für sinnvoll, dass der Ärztliche Leiter eines MVZ Vertragsarzt sein muss, ab drei Ärzten im MVZ in voller Zulassung arbeitet und dass der Ärztliche Leiter Mitglied der Geschäftsführung sein muss. MVZ-Neugründungen sollten statt als GmbH nur noch als gGmbH möglich sein. Ziel muss es sein, die Selbstständigkeit durch Vertragsärzte zu privilegieren, um Wettbewerbsgleichheit mit finanzstarken Investoren herzustellen.

Der ambulante Bereich ist entscheidend für die Versorgung, und er wird noch wichtiger. Darum müssen wir weitere Teile der ärztlichen **Weiterbildung im ambulanten Bereich** stärken. Wir beobachten in den vergangenen Jahren, dass immer mehr Leistungen nahezu ausschließlich im ambulanten Bereich erbracht werden. Dem muss die Weiterbildung folgen. Außerdem wollen immer mehr Weiterbildungsassistenten Teile ihrer Weiterbildungszeit in den Praxen niedergelassener Ärzte absolvieren. Dem tragen die Vertragsärzte Rechnung: Die Zahl der Ärzte mit Ermächtigung zur Weiterbildung ist erneut gestiegen. 41 Prozent der Vertragsärzte können heute in ihren Praxen weiterbilden (2016: 37 Prozent). Davon haben 46 Prozent aktuell oder in den vergangenen fünf Jahren einen Weiterbildungsassistenten beschäftigt.

Die Zahlen belegen: Bei der Weiterbildung wird es **keinen Flaschenhals im ambulanten Bereich geben!** Jetzt muss aber auch die Finanzierung folgen. Da sind Politik und Kammern in der Pflicht.

Zum Abschluss ein ganz persönliches und ein wichtiges Anliegen: Auch ich bemerke in meiner Praxis in einem Hamburger Problemkiez seit Jahren zunehmende Gewaltbereitschaft unter meinen Patienten. Die gesellschaftliche Enthemmung einerseits und das grenzenlose Anspruchsdenken andererseits nehmen bedenkliche Ausmaße an. Wir haben dies zum Anlass genommen, im diesjährigen Ärztemonitor die Kolleginnen und Kollegen zu ihren Erfahrungen beim Thema „**Gewalt in der Praxis**“ zu befragen. Die Resonanz auf die Veröffentlichung erster Ergebnisse vor dem Deutschen Ärztetag im Mai war enorm und bedrückend zugleich: Wir erhielten unzählige Rückmeldungen aus allen Teilen der Republik, aus Praxen in gutbürgerlichen Gegenden und an Brennpunkten gleichermaßen.

Statistisch gesehen kommt es täglich zu mindestens 75 Fällen von körperlicher Gewalt gegen niedergelassene Ärzte und ihre Praxisteams. Jeder vierte Arzt hatte bereits konkrete Erfahrungen mit körperlicher Gewalt. Und was mich besonders erschreckt: Es wird bei der Gewaltanwendung nicht einmal mehr ein Unterschied zwischen Frauen und Männern gemacht. Körperliche Gewalt findet gegen Ärztinnen genauso häufig statt wie gegenüber männlichen Kollegen (16 zu 17 Prozent).

Ich denke, es ist höchste Zeit, mehr als ein Zeichen zu setzen. Wir dürfen uns nicht mehr nur auf Appelle oder Resolutionen beschränken. **Jetzt muss der Gesetzgeber tätig werden!** Daher fordern wir den Straftatbestand „Widerstand gegen oder tätlicher Angriff auf Personen, die Vollstreckungsbeamten gleichstehen (§ 115 StGB)“ zu erweitern und Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis mit aufzunehmen. Dadurch würden Ärztinnen und Ärzte gleichgestellt mit Rettungskräften, Feuerwehrleuten und Helfern des Katastrophenschutzes.

Zugleich sollten wir aber auch **untereinander verbal abrüsten**. Da appelliere ich an meine Kollegen in den ärztlichen Körperschaften und Verbänden, aber auch an unsere Partner im Gesundheitswesen. Wer Ärzte wahlweise als Pfuscher oder als korrupt darstellt, der darf sich nicht wundern, wenn auch die Patienten nach und nach die Hemmungen verlieren.