



**Beschlussübersicht
der Delegiertenversammlung
des Deutschen Hausärzteverbandes e.V.
am 21./22. April 2018 in Westerland/Sylt**

Leitantrag

Stärkung der hausärztlichen Versorgung und des hausärztlichen Nachwuchses

Auch die Bundesregierung der 19. Legislaturperiode hat sich für eine Stärkung der hausärztlichen Versorgung ausgesprochen und knüpft damit an die Vorhaben und Maßnahmen früherer Bundesregierungen an. Nach den Vereinbarungen im Koalitionsvertrag sollen insbesondere Maßnahmen zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen und zur Verbesserung der universitären Ausbildung im Bereich der Allgemeinmedizin ergriffen werden.

Vor dem Hintergrund des auch von der neuen Regierung erkannten dringenden Handlungsbedarfs, begrüßt der Deutsche Hausärzteverband ausdrücklich die im Koalitionsvertrag vereinbarten Reformen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung. Diese müssen nun von der Bundesregierung, den Regierungen der Länder, den Akteuren der Selbstverwaltung, den Krankenkassen sowie den Universitäten zeitnah und mit Nachdruck umgesetzt werden. Weitere Verzögerung darf es nicht geben! Dies war in der Vergangenheit beispielsweise beim *Masterplan Medizinstudium 2020* der Fall: Trotz der positiven Beschlüsse der Bundesregierung, der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz verzögert sich die Umsetzung dieser Reform insbesondere auch aufgrund des Widerstands einer Reihe von Universitätsvertretern.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens scheitert bisher u. a. an einer fehlenden flächendeckenden und zeitgemäßen Internet-Infrastruktur. Dies betrifft insbesondere, aber nicht nur, ländliche Regionen. Das ist jedoch die Grundvoraussetzung für die Umsetzung einer funktionierenden Telematikinfrastruktur. Hier herrscht dringender Handlungsbedarf.

Die Delegiertenversammlung fordert die Bundesregierung, die Regierungen der Länder, die Akteure der Selbstverwaltung, die Krankenkassen sowie die Universitäten auf, zeitnah und umfassend folgende Maßnahmen umzusetzen:

- die flächendeckende und zügige Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020
- eine bessere Vergütung der hausärztlichen Versorgung und der sprechenden Medizin
- die Förderung einer Digitalisierung, die dazu beiträgt, die Qualität der Versorgung zu verbessern und gleichzeitig den bürokratischen Aufwand in den Hausarztpraxen zu mindern
- die Erarbeitung und Umsetzung einer umfassenden Strategie zum Bürokratieabbau in der Arztpraxis.



Diese sinnvollen Maßnahmen werden jedoch durch Vereinbarungen im Koalitionsvertrag konterkariert, die dem Ziel einer Stärkung der hausärztlichen Versorgung sowie der Förderung der Niederlassung junger Hausärztinnen und Hausärzte zuwiderlaufen. Insbesondere die zunehmenden Eingriffe in die freiberufliche Ausübung des Hausarztberufs werden abgelehnt. Überzogene Reglementierungen der Berufsausübung sind geradezu kontraproduktiv, wenn es darum geht, junge Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung der Allgemeinmedizin für den Hausarztberuf zu begeistern.

Wir fordern die Bundesregierung deshalb auf, von folgenden im Koalitionsvertrag vereinbarten Maßnahmen Abstand zu nehmen:

- die gesetzlichen Vorgaben zur Ausweitung der Mindestsprechstundenzahl von 20 auf 25 Stunden pro Woche, insbesondere auch dann, wenn Hausbesuche nicht als Teil der Sprechstundenzahl angesehen werden
- die gesetzlichen Vorgaben zur Vermittlung von Terminen bei Hausärztinnen und Hausärzten über die Terminservicestellen.



Beschlüsse

Bundeseinheitliche Regelung zur Anerkennung von Fehlzeiten in der Weiterbildung

Der Deutsche Ärztetag und die Bundesärztekammer werden aufgefordert, sich für eine bundeseinheitliche Regelung zur Anerkennung von Fehlzeiten in der Weiterbildung auszusprechen und die in Baden-Württemberg und Hessen geltende Regelung für alle Ärztekammern zu empfehlen:

„Fehlzeiten von bis zu sechs Wochen pro Weiterbildungsjahr, insbesondere wegen Krankheit, Schwangerschaft oder Elternzeit, sollen auf die Weiterbildung angerechnet werden.“

Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst während der Schwangerschaft und Stillzeit

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen der einzelnen Bundesländer und Stadtstaaten werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass Ärztinnen, auf Antrag, bundeseinheitlich von der Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und für mindestens ein Jahr ab der Entbindung befreit werden.

Arzneimittelbudgetierung

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern, die mit Regress bedrohende Budgetierung im Zusammenhang mit einer notwendigen leitliniengerecht erfolgenden Verordnung von Pharmaka muss sofort ersatzlos gestrichen werden.

Abschaffung Formular Nr. 55 „Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gemäß § 62 SGB V“

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern die Abschaffung des Formulars Nr. 55. Das Vorliegen von chronischen Diagnosen und regelmäßiger ärztlicher Behandlung ist allen Krankenkassen bekannt und liegt den Krankenkassen durch die Abrechnungsdaten aller an der Behandlung eines Patienten beteiligten Ärzte vor. Das zusätzliche Ausfüllen einer Bestätigung dieser bekannten Daten ist nicht zweckmäßig und wirtschaftlich.

Deshalb beschließen die Delegierten, diesen Antrag in den Gremien der KBV und der Krankenkassen durch unsere dortigen Vertreter weiterzugeben.



Kostendeckung der TI-Anschaffung/Durchführung in den Praxen

Die Delegierten des Deutschen Hausärzterverbandes fordern die KBV zur Verhandlung mit den Krankenkassen mit dem Ziel auf, die Förderung der TI unbefristet zu verlängern und die Abstufelung abzuschaffen bei Übernahme aller Kosten.

Das erneute Modellvorhaben „AOK PRIMA PLUS“ der AOK PLUS gemeinsam mit der KV Sachsen

Wie einer Information aus dem Hause der AOK PLUS Anfang Februar 2018 zu entnehmen war, haben AOK und KVS einen erneuten Versuch gestartet, ihr Modellvorhaben „PRIMA PLUS“ in Sachsen zu etablieren. Trotz einer deutlichen juristischen Niederlage im Jahr 2016, in deren Folge der erste Versuch eines solchen parallelen Modellvorhabens neben EBM und HZV zurückgezogen werden musste, soll in diesem Jahr ein erneuter Versuch gestartet werden.

Die Delegierten des Deutschen Hausärzterverbandes fordern den Vorstand auf, gegenüber der AOK PLUS und der KVS darauf hinzuwirken, dass die Versuche, durch immer wieder neue Parallelprogramme die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Sachsen zu sabotieren, unterlassen werden.

Tetravalenter Grippe-Impfstoff aus der Saison 2017/2018

Alle Hausärztinnen und Hausärzte, die in der zurückliegenden Saison ihre Patienten mit einem tetravalenten Impfstoff im Rahmen der saisonalen Schutzimpfung vor dem Influenza-Virus geschützt haben, sollen von Regressen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Krankenkassen befreit werden. Bei Regressforderungen durch die Kassen gegen einzelne betroffene Hausärzte, die Kosten für den tetravalenten Impfstoff selbst zu tragen, werden diese Kolleginnen und Kollegen durch die Juristen des Deutschen Hausärzterverbandes in der Abwehr derartiger Forderungen unterstützt.

Dysfunktionalität der Telematik-Infrastruktur

Die Politik wird umgehend aufgefordert, die verpflichtende Anbindung aller Praxen an die Telematik-Infrastruktur zum Ende des Jahres 2018 und die Strafandrohungen bei Nichtanschluss der Praxen zum 01.01.2019 auszusetzen.



Es ist absehbar, dass die Industrie weder eine belastbare Infrastruktur, noch eine ausreichende Installationsorganisation bis zum Jahresende bereitstellen kann. Es ist absurd, dass die Ärzteschaft für die Nichtbereitstellung von technischen Lösungen finanziell in Haftungsrisiko genommen und die Praxen angesichts einer stetigen Verknappung von ärztlichen Behandlungsvalenzen zum 01.01.2019 in ein organisatorisches Chaos geführt werden sollen.

Die KBV wird aufgefordert, umgehend mit den Kostenträgern in Verhandlungen einzutreten mit dem Ziel, die Installations- und Bereitstellungskosten der TI den tatsächlichen Kosten anzupassen. Eine automatisch sinkende Vergütung bei von der Industrie oligopolartig zu diktierenden Preisen ist ein erhebliches Kostenrisiko, das keinesfalls auf die Praxen ausgelagert werden darf.

Fernbehandlungsverbot

Die Bundesärztekammer wird aufgefordert, bei einer möglichen Reform des so genannten Fernbehandlungsverbots (§ 7 Absatz 4 MBO-Ä) sicherzustellen, dass der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt auch zukünftig die Regel bleibt. Ausnahmen, bei denen auch ohne vorherige persönliche Konsultation eine ärztliche Leistung per Fernbehandlungen erbracht werden, müssen klar definierten Regeln unterliegen. Diese müssen so ausgestaltet werden, dass die Potenziale digitaler Lösungen im Hinblick auf die Versorgungsqualität und den Abbau bürokratischer Belastungen in den Hausarztpraxen, tatsächlich genutzt werden können.

Elektronische Patientenakte

Der Bundesvorstand wird beauftragt, den politisch gewollten Prozess, eine elektronische Patientenakte einzuführen, weiter aktiv und konstruktiv zu begleiten und mitzugestalten. Dabei soll der Vorstand insbesondere die Belange und Interessen der Hausärztinnen und Hausärzte in die Entwicklung einer elektronischen Patientenakte einbringen.

Hausarztzahlen, Berücksichtigung des individuellen Versorgungsumfangs

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer werden aufgefordert, valide Daten zu zahlenmäßigen Entwicklungen in der hausärztlichen Versorgung vorzulegen. Dabei sind nicht nur absolute Zahlen von Hausärztinnen und Hausärzten relevant, sondern besonders auch die individuelle Breite des Versorgungsangebots.





Mindestsprechstundenzeit, hier: Erhöhung auf 25 Stunden gemäß Koalitionsvertrag

Der Deutsche Hausärzteverband lehnt die Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit auf 25 Stunden für Vertragsärzte ab.

Geplante Einführung eines neuen allgemeinversorgenden Heilberufs

Laut Koalitionsvertrag ist die Novellierung der Ausbildung der bisherigen psychologischen Psychotherapeuten in Form einer Direktausbildung und der Approbationsordnung für Zahnärzte zügig geplant.

Direkt nach Studienabschluss, und ohne Kenntnisse und Erfahrungen in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren (im Gegensatz zum heutigen Qualifikationsstandard!), hätten die Absolventen des entsprechenden Studienganges unmittelbaren Zugang zur Patientenversorgung. Sie wären zuständig für alle psychosozialen und kommunikativen Belange, die bisher zu den ärztlichen – insbesondere den hausärztlichen – Kernkompetenzen zählen.

Diese weitere Aufspaltung der somatischen und psychischen Behandlungskompetenz widerspricht der adäquaten und umfassenden Patientenversorgung und muss deshalb von allen Ärzten vehement abgelehnt werden.

Eine uns vorliegende Petition (Petition-Nr. 2389) und der mittlerweile vorliegende Arbeitsentwurf für ein neues Psychotherapeutengesetz, das einen neuen allgemeinen approbierten Heilkundler für alles Psychische und Psychosomatische konzipiert, veranlasst uns, auf dieses Thema nochmal aufmerksam zu machen, damit wir unsere Kräfte bündeln können und die Einführung des geplanten Heilberufes verhindern.

Positionspapier des Forums Weiterbildung

Das Forum Weiterbildung hat ein Positionspapier erarbeitet, das die spezifische Perspektive der jungen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner beinhaltet. Der Bundesvorstand wird gebeten, bei den weiteren Beratungen und Verhandlungen diese Vorschläge zur Kenntnis zu nehmen und zu berücksichtigen.

Sanktions- und straffreie Übergangszeit

Die Bundesdelegiertenversammlung fordert von der Politik für alle gesetzgeberischen Maßnahmen, wie z. B. Europäische Datenschutzgrundverordnung, Hygieneverordnung, Gefahrgutverordnung usw., eine grundsätzlich fünfjährige sanktions- und straffreie Übergangszeit, bis auch die letzten Fragen der weitverzweigten Medizinstrukturen zuverlässig und rechtsicher geklärt sind.



Offenlegung Interessenwahrnehmung von Mandatsträgern des Deutschen Hausärzterverbandes

Die neue Satzungskommission des Deutschen Hausärzterverbandes soll ein Verfahren zur Offenlegung von Interessenwahrnehmungen in die Beratungen zur Überarbeitung der Satzung aufnehmen.

