



Beschlüsse der Delegiertenversammlung des Sächsischen Hausärzteverbandes e.V. am 05.09.2020

Satzungsänderungen

1. Vergütung für den Vereinsvorstand

In § 9 der Satzung als neue Ziffer 11 einfügen:

„Die Mitglieder des Vorstandes können auf Grundlage eines Dienstverhältnisses tätig sein. Zuständig für den Abschluss, die Änderung und die Beendigung des Vertrages ist die Delegiertenversammlung.

Die Delegiertenversammlung kann ein Mitglied des Vorstandes ermächtigen, den Vertrag mit dem betroffenen Vorstandsmitglied abzuschließen.“

2. Regelung zwischen dem Verband und der Wirtschaftsgesellschaft

In § 2 der Satzung als neue Ziffer 4 einfügen:

„Alle wirtschaftlichen Aktivitäten des Vereins, die nicht zum Zweckbetrieb gehören, werden zu einem einzigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb als juristische Person zusammengefasst.“

3. Vorstandstätigkeit im Zusammenhang mit der Geschäftsführung des Sächsischen Hausärzteverbandes e. V.

Ergänzung in § 9 Abs. 2 am Ende durch einen neuen Spiegelstrich:

- „die Übernahme der Geschäftsführung einer juristischen Person, welche den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zum Gegenstand hat.“

Begründung:

mündlich

Abschluss von Dienstverträgen mit Vorstandsmitgliedern

Die Delegiertenversammlung des Sächsischen Hausärzteverbandes e. V. (SHÄV) beschließt auf der Grundlage des § 9 Ziffer 10 der Satzung des Verbandes was folgt:

Die Delegiertenversammlung des Sächsischen Hausärzteverbandes e. V. ermächtigt den Vorsitzenden des SHÄV, (z. Zt. Steffen Heidenreich) und den stellvertretenden Vorsitzenden des SHÄV (z. Zt. Dr. med. Klaus Lorenzen), jeweils einzeln auf der Grundlage des § 9 Ziffer 11 der Satzung, Dienstverträge mit Vorstandsmitgliedern des Vereins abzuschließen.

Begründung:

Mündlich

Weiterbildungsbefugnis auch für hausärztlich tätige Internisten

Die Delegierten des Sächsischen Hausärzteverbandes fordern die Sächsische Landesärztekammer auf im Rahmen der Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen für den Bereich Allgemeinmedizin auch weiterhin Fachärztinnen / Fachärzten für Innere Medizin die Befugnis zu erteilen.

Begründung:

Laut (Muster)-Weiterbildungsordnung müssen von den 60 Monaten Weiterbildung 24 Monate anteilig in Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung abgeleistet werden, wodurch die Weiterbildung Allgemeinmedizin bei einem hausärztlichen Internisten ausgeschlossen wird. Dies jedoch obwohl die hausärztliche Tätigkeit in den Gebieten Allgemeinmedizin und Innere Medizin inhaltlich viele Gemeinsamkeiten hat. Wichtig ist, genau darauf zu schauen, welche Kompetenzen und Erfahrungen man in einer Praxis sammeln kann. Letztlich müsse immer der Ausschuss Weiterbildung prüfen, ob ein Weiterbilder die notwendigen Kompetenzen vollständig vermitteln kann.

Regelung zur Anerkennung von Fehlzeiten in der Weiterbildung

Die Delegierten des Sächsischen Hausärzteverbandes fordern die Sächsische Landesärztekammer auf, eine Änderung des § 4 Abs. 4 der (Muster)-Weiterbildungsordnung zu realisieren, so dass Fehlzeiten bis zu 6 Wochen als Weiterbildungszeit anerkannt werden. „Fehlzeiten von bis zu sechs Wochen pro Weiterbildungsjahr, insbesondere wegen Krankheit, Schwangerschaft oder Elternzeit sollen auf die Weiterbildung angerechnet werden.“

Begründung:

In der aktuellen (Muster)-Weiterbildungsordnung gibt es eine Regelung, die formal nicht einen einzigen Krankheitstag erlaubt, ohne dass nachgearbeitet werden muss. Durch diese Regelung wird suggeriert, dass die eigene körperliche und geistige Gesundheit zweitrangig gegenüber der beruflichen Verpflichtung ist. Die Selbstaussbeutung im Beruf wird hiermit nicht nur unterstützt, sondern von einigen Landesärztekammern quasi per Gesetz aufgezwungen. Neben der Gefahr für die eigene Gesundheit und der Gefahr, die sich hieraus für Patientinnen und Patienten ergibt, unterliegen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung dem stetigen Druck, sich zwischen ihrer Gesundheit und einer erfolgreichen Weiterbildung zu entscheiden. Dies ist nicht tragbar. In Zeiten eines immer größer werdenden Arztnotstandes, ist es auch aus berufspolitischer Sicht unverständlich, warum in manchen Landesärztekammern immer noch Fehlzeitenregelungen bestehen, die den ärztlichen Nachwuchs gegenüber anderen Berufsausbildungen benachteiligen. Denn wenn eine auszubildende Medizinische Fachangestellte sechs Wochen lang erkrankt, dann wird deren Erkrankungszeit keineswegs von der Ausbildungszeit abgezogen. Diese Ungleichbehandlung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zu Ausbildungsberufen ist nicht hinnehmbar. Sachsen braucht für Ärztinnen und Ärzte eine Fehlzeitenregelung nach dem Vorbild der Regelungen in Baden-Württemberg und Hessen. Dies wäre ein positives Signal an unseren ärztlichen Nachwuchs.

Bereits beim 121. Ärztetag in Erfurt wurde unter dem Tagesordnungspunkt VIII - Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Antrag (16a) gestellt mit dem Ziel, eine Änderung im Paragraphen Teil der (Muster-) Weiterbildungsordnung herbeizuführen.

Konkret wendeten sich die 11 Antragsteller aus 8 Ärztekammern dagegen, dass auch kurzzeitige Unterbrechungen der Weiterbildung - zum Beispiel wegen Krankheit - nicht als Weiterbildungszeit anerkannt werden. In dem Antrag wurde eine Änderung des § 4 Abs. 4 gefordert, so dass Fehlzeiten bis zu 6 Wochen als Weiterbildungszeit anerkannt werden. Die aktuelle Regelung wird allgemein als nicht mehr sachgerecht bewertet: Einerseits resultieren daraus arbeitsrechtliche Probleme, weil die Arbeitsverträge von Ärzten in Weiterbildung regelhaft auf die in der WBO vorgesehenen Weiterbildungszeiten begrenzt sind; andererseits ergibt sich im Fachgebiet Allgemeinmedizin die Frage, ob die im Rahmen des Förderprogramms Allgemeinmedizin gezahlten Gelder bei Nichterfüllung des Weiterbildungsplans für diese Zeit zurückzuzahlen sind. Darüber hinaus rückt die neue Weiterbildungsordnung den Fokus weg von Zeiten hin zu Kompetenzen. Auf dieser Grundlage ist es nicht nachvollziehbar, eine überschaubare Fehlzeit im Krankheitsfalle während der Weiterbildung nicht als Weiterbildungszeit zu werten.

NOAK's Einstufung auf gelb/grün

Ein wichtiger Bestandteil der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) ist die Sicherstellung einer rationellen Pharmakotherapie. Als Orientierungshilfe für den verordnenden Arzt erfolgt eine farbliche Kennzeichnung bestimmter Medikamente in der Medizindatenbank der Praxissoftware. Die Färbung erfolgt unter Berücksichtigung verschiedener Kriterien (Arzneimittelpreis, Rabattverträge, Leitlinien, Verfügbarkeit usw.) in Verhandlung mit den Krankenkassen. Rot- und Grün-Klick-Quoten werden im Rahmen der Abrechnung von der HÄVG erfasst.

Für die oralen Antikoagulantien (OAK) gilt aktuell folgende Färbung:

Vitamin-K-Antagonisten (VKA)	-	grün
Neue orale Antikoagulantien (NOAK)	-	rot

NOAK sind eine inzwischen gut etablierte Wirkstoffklasse. Die aktuelle ESC-Leitlinie „Vorhofflimmern“ spricht eine eindeutige Empfehlung zugunsten NOAK vs. VKA aus. Eine häufige Verordnung von NOAK hat z.Z. einen ungünstigen Einfluss auf die Rot- Grün-Klick-Quote.

Der Sächsische Hausärzteverband wird beauftragt, diesen Sachverhalt der AG-AMM Bund vorzustellen. Ziel ist eine Entfärbung der OAK.

IT-Sicherheitsrichtlinie für (Haus-) Arztpraxen

Der Vorstand des Sächsischen Hausärzteverbandes wird beauftragt, Kontakt zur Sächsischen Staatsregierung aufzunehmen, um Einfluss auf die geplanten staatlichen Vorgaben zur Digitalisierung und zum Datenschutz in den Praxen zu nehmen.

Derzeit befinden sich die geplante IT-Sicherheitsrichtlinie sowie die Vorgaben zur Telematikinfrastruktur noch in Abstimmung zwischen BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik) und KBV.

Die Bundesdelegierten des SHÄV werden beauftragt, diesen Antrag in der Bundesdelegiertenkonferenz des Deutschen Hausärzteverbandes am 17./18.09.2020 in Berlin zu stellen.

Begründung:

Digitalisierung darf keinen Selbstzweck haben, sondern muss einen Mehrwert bei den Leistungserbringern und im Praxisalltag bringen.

Die derzeitigen geplanten Vorgaben, die außerdem strafbewehrt sein sollen, sind dazu nicht geeignet. Sie werden im Gegenteil dazu führen, dass eine erhebliche Anzahl älterer Kolleginnen und Kollegen ihre ärztliche Tätigkeit früher beenden.

Dies wird die Versorgungsengpässe insbesondere im ländlichen Raum weiter verstärken.

Mängel am Entwurf des Patientendaten-Schutz-Gesetzes (PDSG)

Die Delegierten fordern die Sächsische Staatsregierung auf, die Mängel am Gesetzentwurf zu ändern.

Die Bundesdelegierten des SHÄV werden beauftragt, diesen Antrag in der Bundesdelegiertenkonferenz des Deutschen Hausärzteverbandes am 17./18.09.2020 in Berlin zu stellen.

Begründung:

Derzeit befindet sich das PDSG in Abstimmung. Das Arzt-Patientenverhältnis ist ein besonders sensibles und vertrauensvolles Verhältnis und braucht besonderen Schutz. Es ist unbedingt erforderlich, dass auch und gerade in Zeiten der Digitalisierung medizinische Daten vor jeglichem Missbrauch geschützt werden.

Die Daten gehören ausschließlich dem Patienten und er muss auch weiterhin selbst entscheiden, wer diese Daten einsehen darf.

Das derzeit geplante Gesetz mit dem Titel „PDSG“ schützt in der derzeitigen Fassung keine Daten, sondern erlaubt Dritten – nicht nur Krankenkassen, sondern auch Konzernen - den Zugriff auf Patientendaten.

Der Hinweis des Bundesbeauftragten des Datenschutzes (BfDI), Prof. Ulrich Kelber, der dem Gesetz einen klaren Verstoß gegen die europarechtlichen Regelungen des DSGVO bescheinigt, spricht Bände.

Ehrevorsitz Frau Dipl.-Med. Ingrid Dänschel

Die Wahl von Dipl.-Med. Ingrid Dänschel zur Ehrevorsitzenden des Sächsischen Hausärzteverbandes e. V.

Begründung:

mündlich

Verkauf von Arztsitzen an Firmen oder Finanzinvestoren

Der Vorstand des Sächsischen Hausärzteverbandes wird beauftragt, durch geeignete Maßnahmen daraufhin zu wirken, dass der Verkauf von Arztsitzen an Firmen oder Finanzinvestoren in Sachsen bzw. bundesweit weiter eingeschränkt wird.

Die Bundesdelegierten des SHÄV werden beauftragt, diesen Antrag in der Bundesdelegiertenkonferenz des Deutschen Hausärzteverbandes am 17./18.09.2020 in Berlin zu stellen.

Begründung:

Immer mehr niedergelassene Ärzte verkaufen ihren Arztsitz an Firmen oder Finanzinvestoren. Bundesweit bestehen ca. 4100 MVZ, die teilweise landesweite oder bundesweite

Arztketten bilden. Hinter jedem 6. Zentrum stehen Finanzinvestoren (Zitat Welt am Sonntag vom 19.01.2020 aus „Investoren kaufen Deutschlands Arztpraxen in großem Stil auf“).

Mögliche Folgen sind ein unumkehrbarer Systemumbau hin zu einem rein gewerblich orientierten Gesundheitswesen und konzernartige Strukturen ohne Klarheit über Zusammenhänge zwischen Trägerstrukturen und Versorgungsqualität. Ein Beispiel ist der überproportionale Anstieg ambulanter Operationen am grauen Star parallel zum Anstieg der Anzahl der MVZ.