

BESCHLUSSÜBERSICHT DER DELEGIERTENVERSAMMLUNG DES DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBANDES E. V. AM 15. UND 16. SEPTEMBER 2022 IN BERLIN

Impfen – wirksamer Schutz für Patientinnen und Patienten

Impfungen sind und bleiben die wirksamste Waffe gegen die Corona-Pandemie und viele andere Erkrankungen. Erstmals in der Corona-Pandemie steht zu hoffen, dass in diesem Herbst ausreichend Impfstoff - angepasst an die aktuell zirkulierenden Virusvarianten - flächendeckend zur Verfügung stehen wird. Gleichzeitig darf aber die Grippe-Schutzimpfung nicht aus dem Blick geraten. Die Delegierten des Deutschen Hausärzterverbandes fordern daher vom Gesetzgeber und dem BMG:

- Die zentrale Rolle der hausärztlichen Praxen bei Impfungen aller Art ist anzuerkennen.
- Die Ausweitung impfender Professionen z.B. auf Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte soll zeitnah wieder beendet werden.
- Die öffentliche Kommunikation seitens der Verantwortlichen rund ums Thema „Impfen“, aber insbesondere zu den zweiten Booster-Impfungen, muss fundamental verbessert und mit der Grippe-schutzimpfung eng verknüpft werden.

Telefonische Krankschreibung

Die Delegierten des Deutschen Hausärzterverbandes fordern den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, die telefonische Krankschreibung für „eigene“, in den Praxen bekannten Patientinnen und Patienten, insbesondere solchen, die in der HZV eingeschrieben sind, dauerhaft zu ermöglichen und die Befristung bis zum 30. November 2022 für alle anderen Patientinnen und Patienten bis zum 31. März 2023 zu verlängern. Die in diesem Zusammenhang bestehenden Vergütungsregelungen im EBM sind entsprechend an die neuen Versorgungskonstellationen anzupassen.

PCR-Testungen

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes fordert den Gesetzgeber auf, den Stellenwert der PCR-Testungen für das Erstellen eines Genesenen-Zertifikats herabzustufen und durch eine pragmatischere Vorgehensweise zu ersetzen.

Private Finanzinvestoren

Die Delegierten fordern die Politik auf, dafür zu sorgen, dass die hausärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten durch die - mittelbare - Teilnahme von privaten Finanzinvestoren an der Versorgung, nicht gefährdet wird. Es muss zwingend vermieden werden, dass darüber Hausärztinnen und Hausärzte, insbesondere der hausärztliche Nachwuchs, der hausärztlichen Versorgung entzogen werden. Dabei ist es unerlässlich, dass die Zulassung und der Betrieb von MVZ nur in unmittelbarer räumlicher Nähe zum Krankenhaus - als Träger dieser MVZ - möglich sind und so die Bildung von MVZ-Ketten vermieden werden.

Honorare und Inflation

Enorme Preissteigerungen im Bereich der Energie- und Personalkosten treffen zurzeit die Hausarztpraxen, die in Teilen auch unabhängig von der derzeit hohen Inflation sind. Wieder mal werden für die Krankenhäuser Rettungs- und Hilfspakete in Milliardenhöhe geschnürt, während die Kostensteigerungen in den hausärztlichen Praxen nicht gegenfinanziert werden. Der Gesetzgeber wird deshalb aufgefordert:

Es ist umgehend für eine angemessene Kompensation der drastisch steigenden Kosten in den hausärztlichen Praxen zu sorgen. Dabei sind sowohl kurzfristige Effekte (Energiekrise) als auch langfristige Trends (z. B. Fachkräftemangel bei MFA) zu berücksichtigen.

Es muss sofort auf Einsparmaßnahmen in der ambulanten Versorgung verzichtet werden, wie sie aktuell mit dem Wegfall der sogenannten Neupatienten-Regelung sowie der offenen Sprechstunden geplant sind. Wer in der aktuellen Situation der ambulanten Versorgung weitere finanzielle Mittel entzieht, riskiert die Sicherstellung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung.

Rahmenbedingungen hausärztliche Tätigkeit stärken und weiterentwickeln

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes sehen die dringende Notwendigkeit, die Rahmenbedingungen der Tätigkeit von Hausärztinnen und Hausärzten - sowohl in den Praxen als auch an den Nahtstellen zur stationären Versorgung und zu anderen Leistungserbringern - zukunftsfähig weiterzuentwickeln und so zu gestalten, dass die Tätigkeit als Ärztin/als Arzt unbürokratisch und ohne den Zwang übergeordneter Kapitalinteressen bei einem angemessenen Honorar möglich ist.

Dazu bedarf es bei der Ausgestaltung der in diesem Zusammenhang notwendigen Maßnahmen im Einzelnen:

- der Wertschätzung des vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses
- der Stärkung der hausärztlichen Tätigkeit im Team als Basis der ambulanten Versorgung
- der Schaffung eines fairen Honorarsystems in der Regelversorgung bei gleichzeitiger Weiterentwicklung in der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV)
- der Modernisierung des derzeitigen Bereitschaftsdienstsystems auf Länderebene bzw. dem Erhalt und Ausbau – sofern vorhanden – des sog. „Pool-Arzt-Systems“
- der Abschaffung der Richtgrößenprüfungen und der Etablierung bzw. dem Fortbestehen der „Beratung vor Regress“ in den Prüfungsgremien der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen
- dem Ausbau attraktiver Weiterbildungs- und Niederlassungsbedingungen
- der Schaffung und Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen in den Praxen, die funktionieren und die Praxen unterstützen, und deren ausreichende Erprobung und Finanzierung
- und der Gestaltung und der Umsetzung von Maßnahmen zum Erhalt selbständiger Praxen und gegen die Ausbreitung insbesondere von investorenbetriebenen MVZ.

Weiterentwicklung der Versorgungssteuerung - Vergütung hausärztlicher Leistungen

Die Delegiertenversammlung fordert die Koalitionspartner der Bundesregierung auf, die im Koalitionsvertrag vorgesehene Stärkung und Förderung der hausärztlichen Versorgung durch eine angemessene Vergütung zeitnah umzusetzen. Es muss ein Finanzrahmen geschaffen werden, um die zielorientierte Versorgung von Patientinnen und Patienten durch die hausärztlichen Praxisteams zu steuern und möglichst in der Häuslichkeit zu versorgen. Dynamischen wirtschaftlichen Entwicklungen, wie beispielsweise rasant steigende Praxiskosten, ist dabei angemessen Rechnung zu tragen.

Kostenexplosion in den Praxen entgegenwirken

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes sehen die dringende Notwendigkeit, dass die aktuelle Kostenexplosion in den Praxen noch im laufenden Jahr gegenfinanziert und die hausärztlichen Leistungen sowohl in der Regel- als auch in der Selektivversorgung weiterentwickelt werden müssen, und fordern daher die Bundesregierung und die Gesetzlichen Krankenkassen auf, insbesondere folgende notwendigen Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzsituation und zur Weiterentwicklung der Versorgung der Patientinnen und Patienten in den hausärztlichen Praxen in die Wege zu leiten:

- **Vollumfänglicher Inflationsausgleich:** Zur Sicherstellung des Praxisbetriebs muss ein vollumfänglicher Inflationsausgleich durch die Gesetzlichen Krankenkassen gewährleistet werden, um es den Praxisinhaberinnen und -inhabern zu ermöglichen, insbesondere die steigenden Energie- und Personalkosten in den Praxen bewerkstelligen zu können. Die Bundesregierung ist aufgefordert, entsprechende steuerfinanzierte Zuschüsse an die Gesetzlichen Krankenkassen aus dem Bundeshaushalt zu leisten.
- **Honorarplus:** Vorhaltepauschale, Ordinationsgebühr und Chronikerzuschläge im EBM und HZV müssen deutlich nach oben angepasst werden. Die Gesetzlichen Krankenkassen werden aufgefordert, den jeweiligen Verhandlungspartnern ausreichende Angebote zu unterbreiten. Gegenfinanzierung Anstieg Mobilitätskosten: Honorare für Hausbesuche müssen – auch wegen der explodierenden Mobilitätskosten – erhöht werden. Die Gesetzlichen Krankenkassen werden aufgefordert, den jeweiligen Verhandlungspartnern ausreichende Angebote zu unterbreiten.
- **Medikamentenumstellung:** In Analogie zur Vergütung in Apotheken muss künftig jede poststationäre und post-Reha-Beratung in unseren Praxen, die regelhaft mit einer Medikamentenumstellung verbunden ist, mit 90 Euro extrabudgetär vergütet werden. Die Bundesregierung und die Gesetzlichen Krankenkassen werden aufgefordert, die entsprechende Finanzierung sicherzustellen und analoge Regelungen für den hausärztlichen Bereich vorzulegen.

Gesundheitskioske

Im Koalitionsvertrag ist die Schaffung von sogenannten „Gesundheitskiosken“ nach dem Vorbild des Innovationsfond Projektes in Billstedt-Horn geplant. Das BMG hat hierzu vor wenigen Wochen erste Eckpunkte veröffentlicht, woraus sich eine längerfristige Planung ergibt. Demnach sollen etwa 1.000 derartiger Einrichtungen geschaffen werden. Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes stellt hierzu folgende Punkte klar, die vom Gesetzgeber und dem BMG bei den weiteren Arbeiten zu diesem Thema zu berücksichtigen sind:

- Wir begrüßen es, dass die Politik die Förderung der Gesundheit von Menschen in sozial schwachen Kommunen als einen Schwerpunkt ausgemacht hat.
- Gesundheitskioske sind dann sinnvoll, wenn der Schwerpunkt in der Unterstützung für Menschen bei administrativen Fragen der Gesundheitsversorgung und Pflege liegt.
- Parallelstrukturen, die medizinischen Aufgaben übernehmen, würde dazu führen, dass die Versorgung noch weiter zerstückelt wird – dem eigentlich beabsichtigten Zweck folglich massiv entgegenlaufen. Sie müssen/sollten aus Gründen der Qualitätssicherung und auch der Koordination der Versorgung vermieden werden.
- Auch darf es bei jetzt schon bestehendem Personalmangel in Gesundheitsfachberufen nicht zu einer Verschärfung des Wettbewerbs um Fachkräfte zwischen Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Gesundheitskiosken und im Zweifel auch Hausarztpraxen führen. Damit wäre niemandem gedient.

- Die Finanzierung der Gesundheitskioske, die im wesentlichen Aufgaben der staatlichen Daseinsvorsorge übernehmen, darf nicht fast ausschließlich zulasten der solidarischen Krankenversicherung erfolgen. Ob Kommunen (insbesondere Kommunen in sozial schwachen Regionen) gewillt und in der Lage sein werden, Geld für ein solches Projekt in die Hand zu nehmen, ist zumindest fraglich.
- Die Initiative zu den Gesundheitskiosken darf nicht davon ablenken, dass der zentrale Ansatz zur Stärkung der flächendeckenden und hochwertigen Primärversorgung die Förderung der hausärztlichen Strukturen gerade in ländlichen und sozial deprivierten Räumen ist.
- Die Initiative zu den Gesundheitskiosken darf auch nicht dazu führen, dass die Umsetzung bereits genehmigten Konzepte, wie dem Masterplan 2020, aus dem Blick gerät. Und auch weitere positive Entwicklungen in den bestehenden Strukturen in der medizinischen Versorgung, insbesondere in der hausärztlichen, wie Weiterqualifikation zur Versorgungsassistentin des Hausarztes bzw. zur akademisierten VERAH mit dem Ziel Delegation aus der Hausarztpraxis heraus, müssen neben den Gesundheitskiosken seitens der Politik gefördert und unterstützt werden.

Substitution

Der Bundesvorstand wird aufgefordert gegen die zunehmenden Parallelstrukturen im Gesundheitswesen zu intervenieren, die den Fachkräftemangel verschärfen und keine strukturelle Verbesserung der medizinischen Versorgung herbeiführen können. Es wird die ausfinanzierte Delegationsleistung entsprechender Assistenzberufe (VERAH/NäPA/etc.) gefordert.

Sozialberatung in Hausarztpraxen

Der Gesetzgeber wird dazu aufgefordert, regional einen Pool an Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern einzurichten, die nach Bedarf in den Hausarztpraxen regelmäßig eine staatlich finanzierte Sozialberatung für Patientinnen und Patienten durchführen.

Bereitstellung finanzieller Mittel für erweiterten Beratungsbedarf durch Klimawandel und Maßnahmen in Richtung Klimaneutralität

Die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger in Bund und Ländern sowie die Krankenkassen werden aufgefordert, die Ausgestaltung und Implementierung klimasensibler Beratung, insbesondere von vulnerablen Patientengruppen zu fördern und mit notwendigen Ressourcen auszustatten. Hierfür müssen zusätzliche Angebote geschaffen werden, die den erweiterten Beratungsbedarf auffangen, der mit dem voranschreitenden Klimawandel verbunden ist.

Außerdem fordern wir, den ambulanten Einrichtungen im Gesundheitswesen ausreichende finanzielle Mittel zur Erreichung der Klimaschutzziele bis 2030 zur Verfügung zu stellen. Der strukturelle Umbau in Praxen Richtung Klimaneutralität erfordert erhebliche organisatorische und personelle Ressourcen bis hin zu baulichen Anstrengungen. Die hierzu erforderlichen Mittel können nicht allein aus den Betriebsmitteln der Einrichtungen bewältigt werden, sondern erfordern Unterstützung durch Staat und Kostenträger.

Versorgungsplattform Patienten

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland wird in Zukunft zunehmend über digitale Prozesse und Plattformen gestaltet werden. Dabei werden Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie nicht-ärztliche Fachberufe auf eine Hard- und Softwareinfrastruktur vergleichbar mit anderen kommerziellen digitalen Plattformen wie bspw. Google, Apple, Facebook, Amazon zurückgreifen. Der Geschäftsführende Vorstand

wird beauftragt, unter Zuhilfenahme der AG Digitales, bis zur nächsten Delegiertenversammlung Eckpunkte zu erarbeiten, wie eine digitale Versorgungsplattform für die hausärztliche Versorgung ausgestaltet sein könnte, welche Mehrwerte für die Versorgung sie liefern würde und welche Betriebsmodelle für eine solche Plattform denkbar sind.

Konnektoren

Die Delegierten des Deutschen Hausärzterverbandes fordern Politik und Selbstverwaltung auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Anbindung der hausärztlichen Praxen an die TI, sei es durch neue Konnektoren, sei es durch aktualisierte Sicherheitszertifikate oder andere Wege, folgende Anforderungen erfüllt:

- Monetäre oder zeitliche Aufwände, die in den jeweiligen Praxen entstehen, sind zu entschädigen.
- Die Lösung muss technisch sicher & in der praktischen Umsetzung in allen Arztpraxen anwendbar sein.
- Die Kosten des Gesamtprojektes sollen möglichst niedrig sein, damit die Krankenkassen ihre Mittel in die (hausärztliche) Versorgung stecken können anstatt in die Finanzierung der TI.
- Ferner muss eine stringente und nachvollziehbare Kommunikation rund um dieses Thema durch alle verantwortlichen Akteure gewährleistet sein.
- Überdies wäre es zielführend, wenn Konnektoren nicht nur per Kauf, sondern auch über Leasing oder Mietangebote verfügbar gemacht würden.

E-Rezept und E-AU - Patienten in digitale Strukturen sicher einbinden

Die Delegierten des Deutschen Hausärzterverbandes fordern den Gesetzgeber auf, zeitnah rechtliche und technische Wege zur definieren und umzusetzen, wie Patientinnen und Patienten in die digitale Infrastruktur der TI eingebunden werden können. Der anhaltende Ausschluss der Patientinnen und Patienten aus der TI führt dazu, dass jeglicher Versorgungsprozess, in dem Patientinnen und Patienten eine Rolle haben, sei es als Entscheider oder Übermittler von Informationen, nicht vollständig oder nur ungenügend digitalisiert werden kann!

Digitale Helfer

Die Digitalisierung der hausärztlichen Praxen in Deutschland schreitet voran und die Hausärztinnen und Hausärzte haben ein immanentes Interesse, digitale Tools zu nutzen, um die Strukturen und Prozesse in den hausärztlichen Praxen effektiv und effizient zu gestalten. Gleichzeitig ist der Markt der Anbieter digitaler Tools sehr unübersichtlich und oft geprägt von mangelnden Kompatibilitäten und Locked-In-Effekten. Der Geschäftsführende Vorstand wird unter Zuhilfenahme der AG Digitales deshalb beauftragt, digitale Helfer für die Praxisorganisation und für die Patientenversorgung zu identifizieren. Deren Anwendung soll einen möglichst hohen Nutzen für Patientinnen und Patienten sowie die Praxen und für die Versorgung bringen und gleichzeitig für möglichst viele hausärztliche Praxen anwendbar sein. Für die besten digitalen Anwendungen sind im Anschluss Kooperationsmöglichkeiten bzw. Vorteilsangebote für die Mitglieder zu prüfen.

Die elektronische Patientenakte (ePA)

Die elektronische Patientenakte (ePA) kann nur dann ein erfolgreicher Baustein im System des digitalen Gesundheitswesens werden, wenn die Perspektive der Patientinnen und Patienten sowie der Ärztinnen und Ärzte mitgedacht wird. Zurzeit sind aber die hinter der ePA stehenden Informationsflüsse und Versorgungsprozesse wenig bis gar nicht auf das Setting der hausärztlichen Versorgung abgestimmt. Der Geschäftsführende Vorstand, unter Zuhilfenahme der AG Digitales, wird deshalb beauftragt, ein Eckpunktepapier zur Nutzung der ePA im hausärztlichen Versorgungsalltag zu erarbeiten und dies in die entsprechenden Diskussionen zur Digitalisierungsstrategie des BMG einzubringen.

Verlässliche Betriebsdauer der IT-Komponenten

Der Gesetzgeber, die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung sowie die Gematik werden aufgefordert sicherzustellen, dass IT-Komponenten (Hardware oder Software) der PVS-Systemanbieter zum Zeitpunkt der Installation noch ihre volle (sicherheitstechnische) Laufzeit aufweisen. Wenn bei IT-Komponenten (z. B. den Konnektoren) nicht mehr die volle sicherheitstechnisch mögliche Laufzeit bei der Installation in der Praxis verfügbar war oder ist, sind diese kostenlos zu ersetzen.

Sichere Weiterarbeit von schwangeren Ärztinnen ermöglichen und anstellende Hausärztinnen und Hausärzte entlasten! Unterstützung einer Positivliste zum Mutterschutz!

In der Weiterbildung, aber auch danach, stellt der Mutterschutz für schwangere Ärztinnen immer noch ein großes Karrierehindernis dar und das, obwohl im Jahr 2018 das novellierte Mutterschutzgesetz in Kraft getreten ist. Die Delegierten fordern den Vorstand auf, Projekte zur Listung von Positivbeispielen für den Mutterschutz zu unterstützen und zu veröffentlichen.

Namensänderung Deutscher Hausärzteverband

Im Sinne einer modernen, zeitgemäßen Außendarstellung und einer adäquaten Abbildung der Hausärztinnen und Hausärzte soll die Bezeichnung des Berufsverbandes (Deutscher Hausärzteverband) angepasst werden. Sprachliche Sichtbarkeit von Frauen und Männern ist wichtig und gerecht. Der Geschäftsführende Vorstand wird aufgefordert, alle hierfür notwendigen Anpassungen in 2023 vorzunehmen.

Medizinische Sprachmittlung

Es möge von der Bundesregierung eine medizinische Sprachmittlung eingerichtet werden, zur Vermittlung komplexer medizinischer Beratung bei fremdsprachlichen Behandlungsanlässen.