



Beschlüsse der Delegiertenversammlung
des
Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes e. V.
am 18.03.2023 in Dresden

Beschluss Nr. 1:

Verhandlungen zur „Auszahlung der Rückstellungsbeträge gem. § 10a Abs. 3 der HZV-Verträge“

Der Vorstand wird ermächtigt, im Falle des Scheiterns bzw. nicht mehr hinnehmbarer Verzögerungen der Verhandlungen mit dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) hinsichtlich der Thematik „Auszahlung der Rückstellungsbeträge gem. § 10a Abs. 3 der HZV-Verträge“ das gemäß § 18 vertraglich vorgesehene Schiedsverfahren gegen die Krankenkassen einzuleiten, hilfsweise vergleichsweise Regelungen zu vereinbaren oder den Rechtsweg zu bestreiten.

Begründung:

Mündlich.

**Der Antrag wurde mit überwiegender Mehrheit angenommen. Es gab 2 Enthaltungen.
Der Beschluss wurde gefasst.**

Beschluss Nr. 2:

AOK-Begrüßungsschreiben HZV-Patienten

Die Delegiertenversammlung möge beschließen, alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen zu ergreifen, um die AOK Plus zu einem wohlwollenden Begrüßungs-Anschreiben der HZV-Patienten zu bewegen (anstatt dem aktuellen „HZV-Verhinderungsschreiben“) und zusammen mit der HÄVG und den Krankenkassen eine geeinte Beratungsgrundlage für HZV-willige Versicherte zu erarbeiten, um Falschinformationen durch KK-Mitarbeiter zu vermeiden.

Begründung:

Mündlich.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen. Der Beschluss wurde gefasst.



Beschluss Nr. 3:

Vergütung der Leistungen zu Man. Therapie und Akupunktur in der HZV

Die Delegiertenversammlung möge beschließen, dass die Leistungen für Manuelle Therapie und Akupunktur in der HZV gesondert vergütet werden. Eine Idee wäre, dies in den Verhandlungen als gesonderten Zuschlag „Zusatzleistung Chirotherapie“ nach Qualifikation versuchen einzubinden.

Begründung:

Manuelle Therapie und Akupunktur sind spezielle Therapiemethoden, bei deren Anwendung die Kosten für die Verordnung von Medikamenten und Heilmitteln reduziert werden, demzufolge auch weniger Medikamentennebenwirkungen auftreten. Die Ausbildung in diesen Therapien ist sehr zeit- und kostenaufwendig, bei der Anwendung im Praxisalltag erhöht sich der Zeitbedarf für die Patientenbehandlung.

Die Delegiertenversammlung hat den Antrag geändert zur Vorstandsüberweisung mehrheitlich beschlossen. Es gab 3 Ablehnungen.

Beschluss Nr. 4:

Fortführung der hausärztlichen Versorgung bei Neubesetzung von Hausarztsitzen

Die Delegiertenversammlung möge den Vorstand des SHÄV beauftragen, mit der KVS in Verbindung zu treten, um die Fortführung der hausärztlichen Versorgung bei Neubesetzung von Hausarztsitzen zu gewährleisten.

Begründung:

Im Zuge des Weitergebens von Hausarztsitzen ist gehäuft zu verzeichnen, dass die übernehmenden Kolleg*innen die Praxis nicht mehr tatsächlich hausärztlich führen, sondern bspw. kardiologisch, diabetologisch, rheumatologisch etc. Dies führt zu mehreren Problemen. Einerseits werden die Patient*innen der Praxis nicht mehr adäquat hausärztlich versorgt, so dass die umliegenden Hausarzt*innen diese Patient*innen mitversorgen müssen, andererseits werden die Kolleg*innen trotzdem weiter aus dem hausärztlichen Topf bezahlt, sind aber eigentlich gebietsärztlich tätig. Die KV ist hierbei aufgefordert, Strukturen zu entwickeln, die dies verhindern.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen. Der Beschluss wurde gefasst.



Beschluss Nr. 5:

Rahmenbedingungen hausärztliche Tätigkeit stärken und weiterentwickeln

Die Delegierten des Sächsischen Hausärztinnen- und 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:

1. Stärkung der Primärarztversorgung „Steuerungsfunktion der Hausärztinnen und Hausärzte“ im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V) sowie Einbeziehung des Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes e.V. in sämtliche die hausärztliche Versorgung betreffenden relevanten Fragen.
2. Öffnung der starren Regelungen zur Weiterbildung und Abrechnung von angehenden hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen – Initiative „Der Landarzt als attraktiver und zeitgemäß familienfreundlicher Job“.
3. Digitalisierung in den Sächsischen Hausarztpraxen stärken.
4. Unterstützung bei der Gründung von Teampraxen – Stärkung und Anerkennung des Medizinischen Fachpersonals (MFA) und deren fachlicher Weiterbildung („akademisierte Verah©“).
5. Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung.

Begründung:

- 1. Stärkung der Primärarztversorgung „Steuerungsfunktion der Hausärztinnen und Hausärzte“ im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V) sowie Einbeziehung des Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes e.V. in sämtliche die hausärztliche Versorgung betreffenden relevanten Fragen**

Begründung: Die Medizin hat sich in den letzten Jahren sehr stark spezialisiert, was zunehmend zu einer Verschlechterung der allgemeinen Grundversorgung und zum Abfluss von Kosten in Strukturen geführt hat, die tendenziell einem kleineren Teil der Bevölkerung zugutekommen.

Nach aktuellen Angaben des Gesundheitsministeriums sind derzeit ca. 430 Hausarztsitze in Sachsen, insbesondere in ländlich unterversorgten Gebieten nicht besetzt. Im Vergleich zum Jahr 2019, wo die Zahl der unbesetzten Stellen bei 248 Stellen lag, ist offensichtlich, dass die in den vergangenen 15 Jahren eingeleiteten Maßnahmen noch nicht ausgereicht haben, um den Ärztebedarf in der ambulanten medizinischen Versorgung nachhaltig zu beheben (Quelle: SZ+ Sachsen vom 12.01.2023 „Akuter Mangel an Hausärzten hält in Sachsen weiter an“).



Aus diesem Grund bedarf es unseres Erachtens einer „**sehr guten Steuerungsfunktion der sächsischen Hausärztinnen und Hausärzte**“. Dies können aus unserer Sicht nur hochqualifizierte sowie digital und personell adäquat ausgestattete Hausarztpraxen gewährleisten, die ihre Patienten und ihre Familie meist über Jahre hinweg betreuen und damit deren Krankheitsbilder, Rahmenbedingungen und erforderliche Therapiemaßnahmen kosteneffizient bewerten können.

Der Beruf des Hausarztes/der Hausärztin sowie des zugehörigen Medizinischen Fachpersonals (MFA) muss unter Einbeziehung des Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes e.V. wieder attraktiv gemacht und in der Nachfolge für die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen gesichert werden, um den bereits seit Jahren eingetretenen und anhaltenden Trend einer Unterversorgung für die Bürgerinnen und Bürger zu stoppen.

Daher muss künftig konsequent

- eine Einbeziehung des Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes e.V. in alle die sächsischen Hausärztinnen und Hausärzte betreffenden politischen und seitens der Sozialversicherungsträger sowie öffentlichen Gebietskörperschaften (Kassenärztliche Vereinigung Sachsen sowie Sächsischen Landesärztekammer) zu treffenden Entscheidungen erfolgen, um den bisherigen Trend der eingetretenen Unterversorgung einzudämmen bzw. zu stoppen;
- die Stärkung und der Ausbau des bereits gesetzlich verankerten Primärarztsystems/der Hausarztzentrierten Versorgung mit den gesetzlichen Krankenkassen (sog. „HZV“ gem. § 73b SGB V) als wichtiger Bestandteil der ambulanten Versorgung unter vorgenannter „Steuerungsfunktion der Hausärzte“ in Teamarztpraxen vorangetrieben werden, um dem Trend der immer älter werdenden und zahlenmäßig stark ansteigenden multimorbiden Patientenschaft effektiv entgegenzutreten zu können;
- bei einer politisch avisierten Umwandlung von Kliniken in Gesundheitszentren vorzugsweise eine noch näher zu definierende zentrale Mitwirkungs-/Steuerungsfunktion insbesondere bei der Nachwuchsgewinnung den sächsischen Hausärztinnen und Hausärzten bzw. dem Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverband e.V. zuzuweisen (und nicht gewinnorientierten oder investorengesteuerten Konzern- bzw. ambulant tätigen Klinikstrukturen, welche um Zuweisungsverhalten konkurrieren).

2. Öffnung der starren Regelungen zur Weiterbildung und Abrechnung von angehenden hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen – Initiative „Der Landarzt als attraktiver und zeitgemäß familienfreundlicher Job“

Begründung: Es muss eine Reformierung der bestehenden Regelwerke mit der Zielsetzung erfolgen, dass die Weiterbildung und Einbindung von angehenden Landärztinnen und Landärzten (hausärztlich tätigen Weiterbildungsassistenten für Allgemeinmedizin und Innere Medizin) in die Hausarztpraxen so erfolgt, dass den Weiterbildungsassistenten zeitgemäß attraktive und familiengerecht ansprechende



Rahmenbedingungen ausgelobt werden können, die langfristig zu einem Interesse an der dauerhaften Berufsausübung sowie einer Übernahme der Praxis insbesondere in ländlichen Bereichen führen.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu diskutieren, ob

- die Weiterbildung zum FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin nach der Sächsischen Weiterbildungsordnung (SächsWBO der SLÄK) ggf. zunächst in Pilotprojekten unter engmaschig kontrolliertem -auch telemedizinischen- Mentoring von erfahrenen sächsischen Hausärztinnen und Hausärzten in Abhängigkeit vom individuellen Weiterbildungsstand „analog dem Rufdienst im stationären Klinikbereich“ zuzulassen ist;
- die Förderung für weiterbildende Hausarztpraxen zu erhöhen bzw. eigene Abrechnungsmöglichkeiten des angestellten Weiterbildungsassistenten in inhabergeführten Landarztpraxen -ohne Anrechnung auf das (Zeit-) Budget des die Weiterbildung übernehmenden Hausarztes/Hausärztin - bei der KV-Sachsen / EBM zu schaffen sind.

3. Digitalisierung in den Sächsischen Hausarztpraxen stärken

Begründung: Die sächsischen Hausärztinnen und Hausärzte stehen für die Digitalisierung! Diese muss aber so stattfinden, dass Ärzte daran beteiligt werden und sich die Digitalisierung an den ambulanten Prozessen orientiert und nicht andersherum. Die Digitalisierung hat in der Vergangenheit bei den Krankenkassen zu hohen Einsparmaßnahmen geführt, wurde aber von uns ambulanten Ärzten bezahlt. Um der Digitalisierung gerecht zu werden, bedarf es konkreteren politischen Vorgaben zu einer jährlichen Prüfung unter Einbeziehung der sächsischen Hausärztinnen und Hausärzte. Hinsichtlich künftiger Neuerungen, die gegenfinanziert werden müssen, fordern wir daher eine Umverteilung der eingesparten Gelder bei den Krankenkassen in die Arztpraxen – jeder Hausarzt/Hausärztin sollte eine jährliche Pauschale in Höhe von mindestens 5.000,00 Euro für die Digitalisierung erhalten.

4. Unterstützung bei der Gründung von Teampraxen – Stärkung und Anerkennung des Medizinischen Fachpersonals (MFA) und deren fachlicher Weiterbildung („akademisierte Verah©“)

Begründung: Die Patientenversorgung wird nicht allein durch den Arzt erbracht; das Medizinische Fachpersonal (MFA) hilft und unterstützt diesen in allen Bereichen. Dies fängt bei der Digitalisierung an und hört bei der Wundversorgung im Hausbesuch auf.

a) Förderung von Hausbesuchen

Aufgrund der vielen Gesetzesänderungen zu Digitalisierung und Pflege hat sich das Aufgabenspektrum in der Arztpraxis in den letzten 10 Jahren extrem ausgeweitet und ist ohne Unterstützung durch die MFA's von den Ärztinnen und Ärzten allein nicht zu



01099 Dresden, Königsbrücker Str. 49, Tel: +49 351 - 83384 168 Fax: +49 0351 - 83384 990, E-Mail: gs@hausarzsachsen.de

bewältigen. Die Arbeit der MFA's wird im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der gesetzlichen Krankenversicherung allerdings nicht ausreichend abgebildet. Allein die Hausärztin/der Hausarzt weiß, was die MFA an Leistungen aufgrund ihrer Qualifikation und Begabung leisten kann und muss daher über den Umfang möglicher Aufgabendelegationen entscheiden.

Wir fordern den Hausbesuch einer MFA, welcher mithin mit dem gleichen Aufwand für den Arzt/Ärztin verbunden ist, auch dementsprechend zu vergüten.

b) Förderung des Bachelor-Studiengangs „Primärmedizinisches Versorgungs- und Praxismanagement“ an der FOM Hochschule Leipzig („akademisierte“ Verah©)

Weiterhin wurde, um die Teampraxis zukunftsfähig zu machen, vom Deutschen sowie dem Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverband die „akademisierte“ Verah© ins Leben gerufen. Dieser Studiengang ist ab dem Frühjahr 2023 über die FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH (Leipzig) auch in Sachsen verfügbar.

Der nebenberufliche Studiengang über 5 Semester und ca. 11.000,00 EUR Kosten, welche vielfach die sächsischen Hausärztinnen und Hausärzte zur Mitarbeitermotivation und Bindung übernehmen werden, endet mit der akademischen Qualifikation eines Bachelor of Science (B.Sc.) und befähigt u.a. zur Übernahme von zusätzlichen Tätigkeiten in der primärmedizinischen Versorgung, z. B. Informations- und Beratungsgespräche mit Patientinnen und Patienten, Untersuchungsvorbereitungen und Techniken sowie im praxis-, qualitäts- und sektorenübergreifenden Casemanagement. Über diesen Studiengang der „akademisierten“ Verah© kann auch eine Versorgung in unterversorgten Gebieten realisiert werden, soweit vom Gesetzgeber sowie den o.a. beteiligten Leistungsträgern entsprechend Regularien bereitgestellt werden.

Wir fordern daher eine Anerkennung und Förderung dieses Studienganges (ggf. über die SAB) sowie die Schaffung der Voraussetzungen, dass die sächsischen Hausärztinnen und Hausärzte diese MFA in der Praxis entsprechend anstellen, beschäftigen und vergüten können. Die bereits in den Kliniken beschäftigten Physician Assistent sind für uns keine Alternative.

5. Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung

Begründung: Trotz Änderung in der Gesetzgebung zum Entlassungsmanagement hat sich die ambulante Versorgung durch die Spezialisierung der Krankenhäuser verschlechtert.

Insbesondere bei Einweisungen oder Entlassungen von Patienten könnten digitale Lösungen sowie bessere Kommunikationswege einen Versatz zu Lasten des Patienten sowie deutliche Effektivierungen bedeuten. Insbesondere Entlassungen werden aufgrund von Kosteneinsparungen in den Krankenhäusern unvollständig durchgeführt. Daher fordern wir, dass ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte Zugriff auf Befunde im Krankenhaus erhalten und die digitale Vernetzung zwischen Ambulanz und Krankenhaus gefördert wird.



01099 Dresden, Königsbrücker Str. 49, Tel: +49 351 - 83384 168 Fax: +49 0351 - 83384 990, E-Mail: gs@hausarzsachsen.de

Tätigkeiten, die von ambulanten Ärztinnen und Ärzten am Entlassungstag durchgeführt werden, sollten weder regressiert noch weniger bezahlt, sondern gefördert werden.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen. Der Beschluss wurde gefasst.

Beschluss Nr. 6:

Weiterbildung, Evaluation

Weiterbildung, Evaluation jetzt! Endlich eine regelmäßige und zielgerichtete Evaluation der Weiterbildung durchführen und Ergebnisse zur Verbesserung der Weiterbildung umsetzen, um Qualität und Nachwuchssicherung in der Allgemeinmedizin zu erhalten.

Die Delegiertenversammlung des Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes e.V. fordert den Vorstand der Landesärztekammer Sachsen auf, dass diese eine regelmäßige Evaluation der Weiterbildung durchführen. Aus den Evaluationsergebnissen sind Konsequenzen zu ziehen, um die Weiterbildung stetig zu verbessern.

Begründung:

Um die Qualität der Weiterbildung zu erhalten und zu fördern, ist eine zielgerichtete und strukturierte Evaluation dringend notwendig. Evaluationen zur Weiterbildung sollten beispielsweise folgende Themengebiete beinhalten: Feste Strukturen (Evaluationen, Ansprechpartner*innen, Feedback), geregelte Arbeitszeit, Erlernbarkeit der notwendigen Kompetenzen laut eLogbuch. Der ärztliche Beruf wird zunehmend komplexer (Zunahme Multimorbidität, Digitalisierung, Arbeitsverdichtung, etc.) und diese sollte auch in der Weiterbildung abgebildet werden. Trotz regelmäßiger Beschlüsse, eine Evaluation einheitlich und kombiniert mit dem eLogbuch durchzuführen, ist dies bisher noch immer nicht in vielen Landesärztekammern erfolgt! Zudem sind die bisherigen Evaluationen uneinheitlich, lückenhaft und wenig zielführend, vor allem, was die Beurteilung der erworbenen Kompetenzen und die Qualität der Weiterbildung angeht. Weiterhin fehlen die Konsequenzen und damit einhergehenden notwendige Veränderungen, die sich aus den erhobenen Daten ergeben. Es sollten regelmäßige Rückmeldungen an die Weiterbildenden erfolgen, um nicht zuletzt Verbesserungen, aber auch Zuspruch für Best-Practice-Modelle motivierter Weiterbildender zu kommunizieren. Somit tragen Evaluationen nicht nur zu Verbesserungen von Kompetenzen, Strukturen und Prozessen bei, sondern steigern auch die Attraktivität der ländlichen Weiterbildung und sichern so den Nachwuchs in ländlichen Regionen. Nur eine gute Weiterbildung erhöht die Qualität des ärztlichen Handelns und den Patientenschutz, wertet die Allgemeinmedizin auf und sorgt für Nachwuchs. Sie sichert somit die Medizin der Zukunft für uns alle.

Der Antrag wurde mit überwiegender Mehrheit angenommen. Es gab eine Enthaltung. Der Beschluss wurde gefasst.



Beschluss Nr. 7:

Zusammenarbeit stärken - neue Herausforderungen gemeinsam meistern - Synergien nutzen

Die Delegiertenversammlung des Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes fordert den Vorstand auf, Gespräche mit der SGAM zu führen, um so unsere eigene Kooperationsfähigkeit zu stärken, dies durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der SGAM (Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin e.V.).

Begründung:

Die Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e.V. wurde 1992 gegründet und ist die einzige regionale Fachgesellschaft innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM e.V.).

Insgesamt kann die Zusammenarbeit von Verbänden viele Vorteile bieten und dazu beitragen, gemeinsame Ziele schneller und effizienter zu erreichen.

Folgende Zielsetzungen sind möglich:

- Synergien nutzen: Wenn zwei Verbände zusammenarbeiten, können sie ihre Ressourcen und Expertise bündeln, um gemeinsame Ziele schneller und effizienter zu erreichen.
- Wissen und Erfahrungen teilen: Durch die Zusammenarbeit können die Verbände ihr Wissen und ihre Erfahrungen teilen und voneinander lernen.
- Erhöhung des Einflusses: Durch die Zusammenarbeit können die beiden Verbände ihren Einflussbereich erweitern und somit mehr Aufmerksamkeit auf ihre Anliegen lenken.
- Stärkung der Lobbyarbeit: Wenn zwei Verbände mit ähnlichen Interessen zusammenarbeiten, können sie auch ihre Lobbyarbeit verstärken und so bessere Ergebnisse erzielen.
- Erweiterung der Mitgliederbasis: Durch die Zusammenarbeit können die beiden Verbände auch ihre Mitgliederbasis erweitern und so mehr Menschen erreichen.
- Kosten senken: Durch die Zusammenarbeit der zwei Verbände können ggf. auch Kosten gesenkt werden, da Ressourcen geteilt und gemeinsam Projekte durchgeführt werden.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen. Der Beschluss wurde gefasst.



Beschluss Nr. 8:

Bürokratie abbauen und Bagatellgrenzen anheben

Die Delegiertenversammlung des Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes fordert die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung und hierbei insbesondere die KV Sachsen auf, die Prozesse in der vertragsärztlichen Versorgung deutlich zu vereinfachen und zu entbürokratisieren.

Begründung:

Die überbordende Bürokratie in der vertragsärztlichen Versorgung hat bereits seit langem jedes vernünftige Maß überschritten. Laut Bürokratie-Index der KBV wurden im Jahr 2019 über 55 Millionen Arbeitsstunden in den vertragsärztlichen Praxen allein für die Umsetzung der bürokratischen Vorgaben der Bundesebene aufgewendet. Die Partner der Selbstverwaltung aber insbesondere die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen hier massiv gegensteuern.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen. Der Beschluss wurde gefasst.

Beschluss Nr. 9:

Abschaffung der gesonderten Beantragung zur Erbringung von Leistungen bei der Betreuung von Intensivpatienten

Die Delegiertenversammlung des Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes fordert die KV Sachsen auf, die gesonderte Beantragung zur Erbringung von Leistungen bei der Betreuung von außerklinischen Intensivpatienten abzuschaffen.

Begründung:

Jede niedergelassene Kollegin oder Kollege ohne Zusatzbezeichnung, die/der außerklinischen Intensivpatienten betreut, wurde aufgefordert, einen mehrseitigen Antrag auszufüllen. Sonst dürfen diese Patienten nicht mehr weiter betreut werden. Dies ist leider wieder ein Beispiel für die unnötige Bürokratie in der vertragsärztlichen Versorgung. An der Qualität der Betreuung dieser Patienten ändern die ausgefüllten Zettel überhaupt nichts. Wir niedergelassenen Fachärzte versorgen sie seit Jahren ohne Probleme.

Die Delegiertenversammlung hat den Antrag geändert zur Vorstandsüberweisung mit einer Enthaltung und zwei Gegenstimmen zur beschlossenen.



Beschluss Nr. 10:

Leistungen der HZV-Honorierung auf Indexvertrag, gebunden an die jährliche Inflationsrate

1. Aufnahme von Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Umstellung bisher vereinbarter Leistungen der HZV-Honorierung auf einen Indexvertrag, gebunden an die jährliche Inflationsrate.
2. Aufforderung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur selbigen Umsetzung.

Begründung:

Unter den aktuellen wirtschaftlichen und politischen Voraussetzungen ist die Neugründung von Arztpraxen zu spärlich. Bisherige Förderungsmaßnahmen waren nicht ausreichend erfolgreich. Bei Umsetzung des o.a. Antrags besteht Planungssicherheit für Praxen und deren Personal. Der ewige Streit um die Vergütung wird beigelegt und weicht einem adäquaten Vergütungssystem. Personalressourcen werden allseits freigesetzt. Die Forderung ist zeitgemäß.

Die Delegiertenversammlung hat den Antrag geändert zur Vorstandsüberweisung einstimmig beschlossen.

Beschluss Nr. 11:

Positionspapier des Deutschen Hausärzteverbandes zur Förderung klimaschützender und resilienter Hausarztpraxen

Die Delegiertenversammlung beauftragt den Vorstand sich mit dem Positionspapier des DHÄV zu Klimaschutz/Neutralität zu beschäftigen und prüft die Umsetzung im SHÄV.

Begründung:

Mündlich

Der Antrag wurde einstimmig angenommen. Der Beschluss wurde gefasst.