

Beschlussübersicht der Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes e.V. am 14. / 15. September 2017 in Berlin

Leitantrag

Sicherung und Ausbau hausärztlicher Kompetenzen

Der Deutsche Hausärzteverband fordert die Akteure der Selbstverwaltung, die Politik, den Gesetzgeber (auf Bundes- und Landesebene) sowie die Kostenträger auf, Einschränkungen der hausärztlichen Kompetenzen zu stoppen. Der Deutsche Hausärzteverband lehnt insbesondere die Übernahme von genuin hausärztlichen Aufgaben durch hierfür nicht weitergebildete Gebietsfachärzte (so genannte „Grundversorgende Fachärzte“) sowie durch Arztassistenten (Physician Assistants) oder ähnliche Substitutionsversuche ab.

Darüber hinaus fordert der Deutsche Hausärzteverband ein klares Bekenntnis der ärztlichen Selbstverwaltung zu der Tatsache, dass eine qualitativ hochwertige Primärversorgung ausschließlich von hierfür weitergebildeten Hausärztinnen und Hausärzten sichergestellt werden kann.

Die Alters- und damit verbunden die Morbiditätsentwicklung der Bevölkerung erfordert hausärztliche Kompetenz sowohl in der Betreuung und Behandlung der Patienten, als auch im Rahmen der Koordinationsfunktion in einem immer unübersichtlicher werdenden Gesundheitssystem. Anstatt über die Substitution hausärztlicher Aufgaben, die die Qualität der Versorgung verschlechtern, nachzudenken, fordert der Deutsche Hausärzteverband sämtliche Akteure dazu auf, gemeinsam für eine Stärkung der hausärztlichen Versorgung einzutreten und daran mitzuwirken, mehr junge Ärztinnen und Ärzte für den Hausarztberuf zu begeistern.

Beschlüsse

Laborreform

Die Delegierten haben beschlossen, dass die seit Jahren andauernde und unsachgemäße Entnahme von hausärztlichen Honorar zur Deckung von Laborkosten umgehend zu beenden ist. Trotz der sozialrechtlichen Festlegung, dass hausärztliches Honorar nicht zur Deckung von fachärztlichen Sach- oder Honorarkosten herangezogen werden darf, setzt die KBV einen Konsensbeschluss der VV aus dem Jahre 2016, dem eine überwältigende Mehrheit der haus- und fachärztlichen KBV-Delegierten zugestimmt hat, nicht um.

Die KBV wird deshalb aufgefordert, umgehend und rückwirkend zum 01. Juli 2017 eine rechtskonforme Laborreform zu etablieren, die die bestehende Rechtsverletzung zu Lasten der Hausärzte heilt. Der Vorstand des Deutschen Hausärzterverbandes wird aufgefordert, Rechtsmittel zu prüfen, um diese Rechtsverletzung bei weiterer Verzögerung durch die KBV angemessen aufzugreifen.

Gegen Verlagerung primär stationärer Kosten zu Lasten ambulanter Versorgung

Der Vorstand wird aufgefordert, erforderliche und geeignete Maßnahmen zu prüfen und zu ergreifen, um unzulässige Verlagerungen von stationären Leistungen, insbesondere im prä- und poststationären bzw. prä- und postoperativen Bereich, auf die niedergelassenen Hausärzte zu Lasten deren Gesamtvergütungen zu unterbinden.

Primärversorgung – Die Arbeit des Hausarztes ist nicht teilbar!

Die Versorgung von Patienten in der häuslichen Umgebung bedarf einer strukturierten und gegliederten Versorgung aus einer Hand, um eine bestmögliche Versorgung zu gewähren. Deshalb fordern die Hausärzte Deutschlands ein freiwilliges Primärarztsystem, in dem der Patient sich bei einer Hausärztin/einem Hausarzt seines Vertrauens einschreibt und von diesem die Koordinierung der Versorgung mit seinem Praxisteam übernommen wird.

Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG (siehe vorgelegten Arbeitsentwurf des BMG)

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes lehnt die Schaffung einer neuen Versorgungsebene - wie in der Psychotherapeuten-Ausbildung im Entwurf des BMG (PsychThGAusbRefG) angedacht - ab.

Palliativmedizinische Betreuungsleistungen

GKV Spitzenverband Bund und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) werden aufgefordert, umgehend den Beschluss zur Änderung des EBM zu den neuen palliativmedizinischen Betreuungsleistungen mit Wirkung zum 01.10.2017 einzig unter den Vorbehalt der regelmäßigen hausärztlichen palliativmedizinischen Betreuung und Fortbildung zu stellen. Die Qualifikationsvoraussetzung muss umgehend außer Kraft gesetzt werden.



Palliativmedizin AAPV II (HPG)

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern das Bundesministerium für Gesundheit dazu auf, nicht nur bei der durch GKV Spitzenverband Bund und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) getroffenen Festlegung der Weiterbildungsvoraussetzungen im Zuge der EBM-Anpassungen im Bereich palliativmedizinischer Leistungen zum 01.10.2017 einzuschreiten, sondern auch die von GKV Spitzenverband Bund und KBV gemeinsam festgelegten Inhalte und Honorare der palliativmedizinischen Leistungen auf ihre Angemessenheit hin zu überprüfen.

Palliativmedizin AAPV (HPG)

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes lehnen die durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und den GKV Spitzenverband Bund im Gemeinsamen Bundesausschuss getroffene Vereinbarung zur Regelung der zweiten, besonders qualifizierten Ebene der AAPV im Zuge der Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) ab und fordern – sowohl was Leistung als auch Honorar betrifft – die Ausgestaltung der notwendigen Regelungen auf Basis der Erfahrungen und Grundlagen der Pilotprojekte zur vAAPV in Erlangen und Umgebung bzw. zur iAAPV für Nordbayern zwischen KVB und SBK in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Hausärzteverband.

Abrechnungen NäPa

GKV Spitzenverband Bund und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) werden erneut aufgefordert, die bestehenden Abrechnungseinschränkungen und -hindernisse für Hausärztinnen und Hausärzte für Leistungen der in den Hausarztpraxen beschäftigten NäPas und VERAHs umgehend abzubauen und dafür Sorge zu tragen, dass die von den Gesetzlichen Krankenkassen bereits zur Verfügung gestellten Gelder für Leistungen Nichtärztlicher Praxisangestellten noch vollständig an die Hausarztpraxen ausgezahlt werden können.

Hausärztliche Abrechnungspositionen im EBM zur NäPa

GKV Spitzenverband Bund und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) werden von den Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes aufgefordert, die neuen Abrechnungspositionen GOP 38202 und 38207 EBM, die als Zuschläge zu den GOP 38100 und 38105 eingeführt wurden, wenn die Patienten durch eine NäPa nicht im Pflegeheim, sondern zuhause besucht und versorgt werden, umgehend auch für Hausärztinnen und Hausärzte, die eine NäPa oder VERAH beschäftigen, abrechnungsfähig zu gestalten und den entsprechenden EBM- Beschluss rückwirkend zum 01.07.2017 abzuändern.

Fortentwicklung der HZV - Verträge

Die in nicht einmal 10 Tagen neu gewählte Bundesregierung wird von den deutschen Hausärztinnen und Hausärzten aufgefordert, mit Nachdruck auf die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung durch alle Kassen (!) zu bestehen. Eine Fortsetzung der nun schon viele Jahre erprobten Hinhaltenaktik vieler Kassenvorstände, die HZV zu behindern, in dem entweder keine Verträge abgeschlossen oder rechtssicher abgeschlossene Verträge beklagt und deren Umsetzung hintertrieben werden, darf keine Fortsetzung finden.



Palliativmedizin im EBM

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern von der neu gewählten Bundesregierung, die Bestrebungen der KBV zu stoppen, die palliativmedizinische Betreuung schwerstkranker Patienten durch Hausärzte vom Erwerb vermeintlich neuwertiger Zusatzqualifikationen abhängig zu machen.

Die Nichtverwendung des Begriffs Notfallambulanz

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern Politik und alle Beteiligten im Gesundheitswesen auf, den Begriff „Notfallambulanz“ künftig nicht mehr zu verwenden. Für lebensbedrohliche Krankheitszustände stehen Notaufnahmen, für dringende Erkrankungen außerhalb der Sprechzeiten in der vertragsärztlichen Versorgung sogenannte Notfallpraxen zur Verfügung.

Weiterbildungsordnung

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern die Bundesärztekammer auf, rechtzeitig vor dem nächsten Deutschen Ärztetag die Inhalte der neuen Muster-Weiterbildungsordnung vorzulegen.

Besondere Palliativversorgung

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes lehnt die Neuregelungen zur besonderen Palliativversorgung ab und empfiehlt den Hausärztinnen und Hausärzten, die entsprechende Abrechnungsgenehmigung bei der zuständigen Landes-KV zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht zu beantragen.

Ansprechpartner der Landesverbände für die Kompetenzzentren

Die Delegiertenversammlung bittet den Bundesvorstand eine Ansprechpartnerliste der Landesverbände für die Kompetenzzentren zu erstellen. Hierzu benennen die Landesverbände jeweils einen Ansprechpartner ihres Landesverbandes.

Änderungen der Satzung und Geschäftsordnung

A. Satzungsänderungen

a) **§ 10 (Forum „Ärzte in Weiterbildung“) wird in Abs. 2 Sätze 5 und 7 wie folgt neu geregelt:**

⁵Bis zur Entsendung eines Nachfolgers, behält das bisherige Mitglied seine Funktion, jedoch nicht länger als vier Jahre nach Beendigung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

⁷Das Forum gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Geschäftsführenden Vorstandes bedarf.

b) **In § 13 (Aufgaben des Hauptgeschäftsführers) wird in Abs. 3 Satz 2 die Zahl „10“ durch die Zahl „11“ ersetzt und wie folgt neu geregelt:**



3. ²Er ist den Mitgliedern des Geschäftsführenden Vorstandes gemäß § 11 Absatz 1 lit. a.-d. dieser Satzung weisungsgebunden.

B. Änderung der Geschäftsordnung

§ 2 (Teilnahmerecht) wird in Abs. 1 wie durch folgenden weiteren Spiegelstrich ergänzt:

- Mitglieder des Forums „Ärzte in Weiterbildung“.

Palliativmedizin, Einführung neuer EBM Leistungen

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes lehnen die im Gemeinsamen Bewertungsausschuss durch KBV und dem Spitzenverband der Krankenkassen festgelegten Qualifikationsanforderungen für die Erbringung besonderer palliativmedizinischer Leistungen im EBM ab und fordern das BMG auf, diese zu beanstanden. Die notwendigen Qualifikationsanforderungen für die im Hospiz- und Palliativgesetz eingeführten qualifizierten und koordinierten Palliativversorgung, sind in der WBO Allgemeinmedizin enthalten und nach der Weiterbildung Allgemeinmedizin und einer regelmäßigen hausärztlichen palliativmedizinischen Betreuung erfüllt.

