

## BESCHLUSSÜBERSICHT

### DER DELEGIERTENVERSAMMLUNG DES DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBANDES E.V.

AM 05. / 06. MAI 2017 IN MAINZ

#### Resolution

##### **Sicherung und Weiterentwicklung der Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin und der hausärztlichen Versorgung**

**Der Deutsche Hausärzterverband fordert die Politik, die Gesetzgeber (auf Bundes- und Landesebene), die ärztlichen Körperschaften und die Kostenträger auf, die gesetzlichen und untergesetzlichen Maßnahmen zur Sicherung und Stärkung der Allgemeinmedizin und der hausärztlichen Versorgung konsequent weiterzuentwickeln.** Um auch in Zukunft allen Bürgerinnen und Bürgern eine qualitätsgesicherte hausärztliche Versorgung zugänglich zu machen, müssen die in den letzten Jahren begonnenen Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin und damit der hausärztlichen Versorgung konsequent weiterentwickelt werden. Im Einzelnen:

**I. Spezifische, politische und gesetzgeberische Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin und der hausärztlichen Versorgung dürfen nicht relativiert oder zurückgeführt werden**

Zu den Maßnahmen gehören insbesondere,

- der **Masterplan Medizinstudium 2020** (Stärkung der Allgemeinmedizin in der universitären Ausbildung)
- das neue **Förderprogramm für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (§ 75a SGB V)**
- die Maßnahmen zur **Stärkung der hausärztlichen Interessen und Belange in der ärztlichen Selbstverwaltung** durch das GKV-SVSG
- das Ermöglichen von rein **hausärztlichen MVZ**



- die **Verbesserungen der Rahmenbedingungen für eine hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum** (Befreiung von Honorarbegrenzungen und Regressen)
  - die bewährte **Trennung der Versorgungsebenen einschließlich Trennung der Gesamtvergütung** und nicht zuletzt
  - die stetige Stärkung und Weiterentwicklung der **Hausarztzentrierten Versorgung** nach § 73b SGB V, insbesondere Einführung einer Bonifizierung für Versicherte, die an der HZV teilnehmen.
- II. **Die spezifische hausärztliche Versorgung, die im Kern von Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin getragen wird, darf nicht dadurch geschwächt werden, dass auch nicht spezifisch qualifizierte Fachärzte (Gebietsärzte) oder andere Berufsgruppen (Physician Assistent) ganz oder teilweise zur hausärztlichen Versorgung zugelassen werden.** Andernfalls würden sämtliche Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin und der Hausärztinnen und Hausärzte, insbesondere aber die jüngsten politischen und gesetzlichen Maßnahmen in Gestalt des **Masterplans Medizinstudium 2020** und des **Förderprogramms der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin** ad absurdum geführt.
- III. **Eine Aushöhlung oder Auffächerung der hausärztlichen Versorgung durch die „Ausgliederung“ von originär hausärztlichen Leistungen**, wie z. B. in den Bereichen der Geriatrie oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen **ist zwingend zu verhindern**. Für eine umfassende hausärztliche Versorgung ist ein **breites Leistungsspektrum bzw. Versorgungsangebot** unerlässlich.
- IV. **Es muss sichergestellt werden, dass auch in Zukunft die Allgemeinmedizin das maßgebliche Fach für die hausärztliche Versorgung ist, denn nur die Allgemeinmedizin gewährleistet die Versorgung des ganzen Menschen.** Dazu gehört auch eine qualitätsgesicherte Weiterbildung durch Fachärzte für Allgemeinmedizin.
- V. **Die berufs- und vertragsarztrechtlichen Rahmenbedingungen zur Stärkung der Hausärztinnen und Hausärzte im Versorgungssystem müssen erhalten bleiben bzw. ausgebaut werden** (*Trennung der Versorgungsbereiche nach § 73 Abs. 1 SGB V, Trennung der Gesamtvergütungen nach § 87b Abs. 1 SGB V, verpflichtendes Angebot einer Hausarztzentrierten Versorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen, transparente und angemessene Vergütungen etc.*), denn nur bei attraktiven Arbeitsbedingungen in der hausärztlichen Versorgungsebene, einschließlich der Möglichkeit der Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung, werden die entsprechenden Maßnahmen in Aus- und Weiterbildung die dort angelegten Wirkungen entfalten.



## Position des Deutschen Hausärzteverbandes zur Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten durch die Hausärztinnen und Hausärzte

Seit Jahrzehnten erfolgt die zuverlässige und zeitnahe Versorgung sowie die Koordination der Betreuung älterer Patienten durch die ihnen vertrauten Hausärztinnen und Hausärzte. Mit der neuen Zusatz-Weiterbildung „ambulante Geriatrie“, die in der LÄK Hessen beschlossen wurde, wird die ambulante Versorgung älterer Menschen unnötig und leichtfertig in weitere Subspezialitäten zersplittert. Denn auch bei dieser Zusatz-Weiterbildung zum „ambulanten Geriater“ fehlt bisher das Wesentliche: Die verpflichtende Erfahrung der Betreuung von multimorbiden Patienten und ihren Familien, zuhause und in Pflegeheimen.

Außerdem muss jeder Arzt, ein Facharzt für Allgemeinmedizin ebenso wie ein Teilgebietfacharzt, die Erkrankungen seines Fachgebiets altersadäquat behandeln können. Eine WBO, die dies nicht zu gewährleisten vermag, entwertet sich selbst.

Mit der Zusatz-Weiterbildung „ambulante Geriatrie“ wird die Versorgung im ambulanten Bereich in keiner Weise verbessert, sondern die geriatrischen Patienten werden zum Spielball von berufspolitischen Interessen.

Zur Verbesserung der Behandlung geriatrischer Patienten haben die Leitliniengruppe Hessen mit der PMV Forschungsgruppe und Mitgliedern der DEGAM ganz aktuell eine fundierte Leitlinie erstellt. Diese ist zukünftig der Maßstab für alle, die ambulante geriatrische Patienten behandeln - auch und gerade für Subspezialisten.

Damit die zuverlässige und zeitnahe Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten durch ihre Hausärztinnen und Hausärzte weiterhin mit dem hohen medizinischen Standard der Allgemeinmedizin erfolgen kann, benötigen diese für die Versorgung der älteren Menschen in unserer Gesellschaft mehr Mittel für persönliche Zuwendung, die Hausbesuche, die Physiotherapie etc., ohne dass die verordnenden Hausärzte einer Regressgefahr ausgesetzt sind. Die hierfür bestimmten Mittel dürfen außerdem nicht zweckentfremdet eingesetzt werden bzw. versickern.

Die Hausärztinnen und Hausärzte sehen die Versorgung der älteren Bevölkerung in Hessen als gefährdet an. Wir werden uns weiter dafür einsetzen, den Missstand zu ändern, zumal diese spezifische Hessenregelung eine weitere Hürde für den Hausärztenachwuchs schafft, die den bereits bestehenden Hausärztemangel weiter vergrößert.



## Beschlüsse

### **Beibehaltung der Trennung der Gesamtvergütung**

Der Bundesverband wurde aufgefordert, sich vehement gegen die Forderungen des Spitzenverbands Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) nach Auflösung der Trennung der Vergütung in einen hausärztlichen und fachärztlichen Anteil (§ 87 b Abs. 1 SGB V) zu stellen. Eine Neudefinition der Grenze des bestehenden Versorgungsauftrages der haus- und fachärztlichen Versorgung ist nicht notwendig. Verteilungsprobleme unter Fachärzten können nur im fachärztlichen Honorartopf gelöst werden – alternativ durch eine komplette Ausbudgetierung der Gesamtvergütung.

### **Aushöhlung hausärztlicher Leistungen**

Der Vorstand des Deutschen Hausärzterverbandes wurde aufgefordert, darauf hinzuwirken, dass eine weitere Aushöhlung hausärztlicher Kompetenz im EBM - insbesondere im Hinblick auf die bisher strikt hinter verschlossenen Türen verhandelten Änderungen des EBM 2019 - verhindert wird. Diese Forderung gilt insbesondere bei Leistungen zur Geriatrie und Palliativmedizin.

### **HZV und Arzt-Informationssysteme (AIS) diskriminierungsfrei**

Der Gesetzgeber wird von der Delegiertenversammlung aufgefordert, die AIS-Hersteller zur diskriminierungsfreien Umsetzung der HZV-Verträge zu verpflichten.

### **Harmonisierung KIS - AIS**

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, eine technische Harmonisierung von AIS- und KIS-Systemen auf Basis der internationalen Standards (HL7/IHE) herbeizuführen. Ziel ist es, keine AIS-KIS-Systeme mehr zuzulassen, die keine gemeinsame Schnittstelle haben.

### **Widerspruch zur DKG - Thema Bereitschaftsdienst**

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes widerspricht energisch der Aussage des Hauptgeschäftsführers der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum, der dem niedergelassenen Bereich vorwirft, er würde unzureichende Bereitschaftsdienstzeiten zur Verfügung stellen, was dazu führe, dass Menschen mit vergleichsweise banalen Erkrankungen in die Krankenhäuser kämen.

### **Physician Assistant (Arztassistent)**

In Deutschland gibt es seit 2008 an zehn überwiegend privaten Hochschulen und Fachhochschulen den Bachelor Studiengang „Physician Assistant“. Bis dato wurden ca. 300 Physician Assistants ausgebildet. 260 Studierende sind aktuell in diesen Studiengängen immatrikuliert. Der Deutsche Hausärzterverband fordert die Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, den Delegationsvorbehalt für das Tätigwerden der Physician Assistants strikt einzufordern. Des Weiteren werden Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung aufgefordert, alles dafür zu tun, dass der Studiengang zum Physician Assistant kein grundständiges Studium wird, wie bereits in einigen Fachhochschulen,



sondern eine akademische Weiterbildung auf einen vorhandenen Ausbildungsberuf wie Altenpfleger oder Krankenpfleger.

### **Kosten Telematikinfrastruktur**

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert, dass den Praxen im Rahmen der technischen Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur (gesetzlich zum 01.07.2017 avisiert) auch im laufenden Betrieb keine Zusatzkosten entstehen dürfen und der durch die Nutzung der neuen Infrastruktur entstehende zeitliche Mehraufwand adäquat vergütet wird. Die Kosten müssen auch im laufenden Betrieb die Kassen in Gänze übernehmen.

Der ergangene Schiedsspruch ist abzulehnen.

### **Praxis-Ausstattung für die Telematik-Infrastruktur**

Die Delegiertenversammlung hat beschlossen, dass wir niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (nicht nur) in den Hausarztpraxen nicht mit den Anschaffungskosten für die erneuerungsbedürftige Hardware (Lesegeräte für die eGK-2 und dazugehörige Konnektoren) allein gelassen werden.

### **Qualifikation Geriatrie**

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes lehnt die mittlerweile in Deutschland bestehenden mannigfaltigen Qualifikationen in der Geriatrie (zuletzt die Zusatzweiterbildung „ambulante Geriatrie“ der Landesärztekammer Hessen) ab.

Die Versorgung älterer und hochbetagter, also sogenannter geriatrischer Patienten, ist längst Alltag nicht nur in der hausärztlichen Versorgung, sondern in allen patientennahen Fächern geworden. Es ist daher sinnvoll, diese Inhalte künftig in die Weiterbildungsordnung aufzunehmen.

Die Delegiertenversammlung unterstützt damit den Vorschlag der Bayerischen Landesärztekammer, die Weiterbildungsinhalte im Fach Allgemein- und Familienmedizin entsprechend zu formulieren und daneben allein die bisherige Zusatzweiterbildung Geriatrie im Abschnitt C der Weiterbildungsordnung Ärzte Bayerns zu belassen.

Die Delegiertenversammlung lehnt darüber hinaus den Facharzt für Geriatrie sowie den Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie ab.

### **Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen**

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes lehnt den von der Europäischen Kommission vorgelegten Vorschlag über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen und damit eine Einflussnahme der Europäischen Kommission auf die nationalen Gesundheitssysteme ab.

### **Weiterbildung Allgemeinmedizin**

Die Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin muss im Rahmen der Reform der Musterweiterbildungsordnung stark auf allgemeinmedizinische Inhalte konzentriert



werden. Übermäßige Anteile der inneren Medizin entsprechen nicht den Versorgungsanforderungen in der hausärztlichen Praxis. Um die Breite des hausärztlichen Spektrums abzudecken, muss mindestens ein weiteres patientennahes Fach neben der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin ein fester Bestandteil der Weiterbildung sein. Es ist darauf zu achten, dass dadurch keine unzumutbaren Engpässe entstehen.

### **Qualität der hausärztlichen Versorgung sichern**

Der Deutsche Hausärzterverband fordert die Politik und die ärztlichen Körperschaften und Kostenträger auf, die heutige gute Qualität in der hausärztlichen Versorgung, die überwiegend getragen wird von Ärztinnen und Ärzten des Fachgebietes Allgemeinmedizin, zu sichern. Insbesondere die Übertragung hausärztlicher (Teil-)Kompetenzen an dafür nicht spezifisch qualifizierte Fachärzte und andere Berufsgruppen bedroht langfristig die hochstehende Qualität der hausärztlichen Versorgung in Deutschland. Langfristig kann nur eine ausreichende Zahl von Ärzten für Allgemeinmedizin die gute Qualität der hausärztlichen Versorgung und deren bekannt hohen Akzeptanz in der Bevölkerung gewährleisten. Der Deutsche Hausärzterverband fordert deshalb die Anerkennung der Allgemeinmedizin als Qualitätsstandard für die hausärztliche Versorgung.

### **Mitgliedschaft im Forum Weiterbildung nach Erlangung des Facharztstatus**

Der Geschäftsführende Vorstand des Deutschen Hausärzterverbandes soll für die nächste Delegiertenversammlung eine Satzungsänderung in § 10 Abs. 2 Satz 5 der Satzung des Deutschen Hausärzterverbandes e.V. vorbereiten, wonach Hausärztinnen und Hausärzte bis zu 4 Jahre nach Beendigung ihrer Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin Mitglieder des Forums Ärzte in Weiterbildung bleiben können.

### **Ärzteblatt für Ärztinnen und Ärzte in Elternzeit**

Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung werden aufgefordert, einen regulären Bezug des Deutschen Ärzteblatts für Ärztinnen und Ärzte in Elternzeit zu ermöglichen.

### **KODEX Weiterbildung**

Die Mitgliedsverbände des Deutschen Hausärzterverbandes e.V. werden dazu aufgefordert, bei ihren zur Weiterbildung ermächtigten Mitgliedern zur Teilnahme am KODEX Weiterbildung zu werben.

### **Laborneuordnung**

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes fordert die Gremien der KBV und der Landes-KVen auf, den immer noch unzureichenden Beschluss zur Neuordnung der Labortrennung auf Basis des Kompromissvorschlages, den die KBV Ende 2016 mit Wirkung zum 01.07.2017 beschlossen hat, umzusetzen und jedwede Verzögerungen zu Lasten der Hausärzteschaft zu unterlassen.





Abermalige Honorarnachteile, die durch eine Verschiebung dieser Neuordnung und somit eine Weiterführung der unsachgemäßen hausärztlichen Honorarbelastung durch Facharztlabore verursacht werden, sind den Hausärzten ggf. rückwirkend zum 01.07.2017 zu erstatten.

Verzögerungen durch fehlende Durchführungsbestimmungen sollten bestmöglich vermieden und ansonsten rückwirkend auf den 01.07.17 umgesetzt werden.

Die entsprechenden Rückstellungen sind dementsprechend zu bilden.

### **Quereinstieg Allgemeinmedizin**

Die Delegierten fordern sowohl die Landesärztekammern als auch die Bundesärztekammern auf, für eine einheitliche Regelung für den Quereinstieg Allgemeinmedizin zu sorgen.

### **Stärkung Allgemeinmedizin an Universitäten und Finanzierung Masterplan 2020**

Die KultusministerInnen der Bundesländer werden aufgefordert, das Fach Allgemeinmedizin an den Universitäten entschieden und nachhaltig zu stärken und die notwendigen Finanzmittel bereitzustellen.

Diese Forderung richtet sich auf die unverzügliche und uneingeschränkte Finanzierung des zwischen den Gesundheitsministerien der Länder und dem Bundesminister für Gesundheit konsentierten und beschlossenen "Masterplan 2020" angesichts des dringend erforderlichen Handlungsbedarfs zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Medizinstudium als Voraussetzung für eine ausreichende und zukunftsfähige primärärztliche Versorgung der Bevölkerung.

Diese Forderung richtet sich ebenfalls an die Verantwortung der Wissenschafts- und KultusministerInnen hinsichtlich der materiellen Ausstattung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin flächendeckend an allen Universitätsstandorten unter der Maßgabe, dass die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin im Ergebnis nicht alleine der inneruniversitären Entscheidung zu Mittelverwendung unterworfen bleibt und wie an einigen Universitäten auf der Strecke bleibt. Hierzu fordern wir das Primat der Politik angesichts des dringenden Handlungsbedarfs ein und die daraus folgenden vollumfänglich finanzierten Gründungsinitiativen.

### **Evaluation Modellstudiengänge**

Die Modellstudiengänge an den Universitäten sind seit Jahren etabliert. Hierbei sind aber die einzelnen Modelle wenig kompatibel zueinander und erschweren so den Wechsel der Studenten zu anderen Universitäten. Zudem ist nicht klar, ob und wie sich hierdurch die Ausbildung von MedizinerInnen verbessert.

Der jetzt beschlossene Masterplan 2020 hat nun zu einer Veränderung der Rahmenbedingungen der Ausbildung und damit für die Modellstudiengänge geführt.

Deshalb fordern die Delegierten des Deutschen Hausärzterverbandes jetzt eine Evaluation dieser Modellstudiengänge, um die besten Studiengänge dann als Regelstudiengänge zu implementieren.

