

Beschlussübersicht der Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes

06. und 07. Mai 2022 in Hannover

Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine!

Der völkerrechtswidrige Angriff auf die Ukraine bringt unendliches Leid über die betroffene Bevölkerung. Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes verurteilt diesen Angriffskrieg durch das Putin-Regime auf das Schärfste!

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert zudem den Gesetzgeber auf:

1. Die flächendeckende Ausgabe von elektronischen Gesundheitskarten an Geflüchtete muss schnell und bundeseinheitlich umgesetzt werden. Dies kann nicht in der Entscheidungsgewalt der jeweiligen Kommune liegen.
2. Die Geflüchteten benötigen einen angemessenen Leistungsumfang, mit dem eine einfache und unkomplizierte Versorgung dieser Menschen ggf. auch über einen längeren Zeitraum gewährleistet werden kann. Hier dürfen keine komplizierten Vorgaben und gar Begründungspflichten durch die Hausärztinnen und Hausärzte geschaffen werden. Ebenso dürfen keine Risiken für Hausärztinnen und Hausärzte bestehen, dass bestimmte Leistungen nachträglich nicht erstattet werden.

Sprechende Medizin fördern!

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert die Partner der Gemeinsamen Selbstverwaltung und hierbei insbesondere das KV-System auf, im EBM eine angemessene Vergütung und Förderung der sprechenden, zugewandten und lebenslang begleitenden Medizin, wie sie in hausärztlichen Praxen erbracht wird, sicherzustellen.

Leistung anerkennen – Steuerfreien MFA-Bonus ermöglichen

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert den Gesetzgeber auf, in den laufenden Gesetzgebungsverfahren zum steuerfinanzierten und steuerfreien Bonus für die Pflegekräfte auch die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Sonderzahlungen für MFA, die sich im Zuge der Corona-Pandemie besonders verdient gemacht haben, in den ambulanten (hausärztlichen) Praxen zumindest steuer- und abgabenfrei und erfolgen können.

Heute den (Impf-)Herbst 2022 vorbereiten!

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert den Gesetzgeber mit Blick auf den (Impf-)Herbst 2022 auf:

1. Der (möglicherweise an bestimmte Virusvarianten angepasste) Corona-Impfstoff aber auch der Impfstoff für Gripeschutzimpfungen muss in ausreichender Menge flächendeckend für die hausärztlichen Praxen verfügbar sein. Eine (erneute) Bevorzugung anderer impfender Stellen ist nicht hinnehmbar.
2. Der Impfstoff sollte, ausreichende Produktionskapazitäten vorausgesetzt, in Einzeldosen (statt wie bisher größerer Vials mit mehreren Impfdosen und begrenzter Haltbarkeit) zur Verfügung gestellt werden, um die Impf-Logistik und Terminkoordination deutlich zu vereinfachen.
3. Der Impfstoff sollte bestenfalls, sofern technisch möglich, auch als Kombi-Präparat gemeinsam mit dem Grippe-Schutzimpfstoff zur Verfügung gestellt werden.
4. Auch die Dokumentation- und Meldepflichten der Corona-Schutzimpfung muss in die Regelversorgung überführt werden und darf keinen zusätzlichen Aufwand auslösen.
5. Die Bevölkerung sollte im Sinne einer Kampagne mittels positiver Kommunikation von den Vorteilen des Impfens überzeugt werden. Sie muss überdies rechtzeitig, klar, eindeutig und niederschwellig über das Impfangebot, die Hintergründe sowie ggf. geplante Abläufe (z. B. ggf. Priorisierung bestimmter Altersgruppe o. ä.) der Impfkampagne informiert werden. Damit werden die hausärztlichen Praxen entlastet und müssen nicht jeden Punkt hunderte Male erneut erklären.
6. Die hohen Aufwände für Impfungen und Dokumentation in den hausärztlichen Praxen sowie die vertrauensvolle Beratung der Patientinnen und Patienten müssen angemessen vergütet werden.
7. Die Überführung in die Regelversorgung kann erst mit dem Übergang von der pandemischen in die endemische Lage erfolgen.

Patientensicherheit nicht gefährden – Keine regelhaften Gripeschutzimpfungen in Apotheken!

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert den Gesetzgeber auf, das Impfgeschehen zum Wohle der Patientinnen und Patienten in ärztlicher Hand zu belassen. Die Hausärztinnen und Hausärzte bieten schon jetzt ein flächendeckendes, wohnortnahes und niederschwelliges Impfangebot.

Impfen muss eine ärztliche Leistung bleiben!

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern, dass Impfleistungen eine ärztliche Leistung bleiben und lehnen das Impfen in Apotheken als Teil der Regelversorgung oder auch in Modellvorhaben ab.

Ausreichende Menge an Corona-Impfstoff rechtzeitig bereitstellen

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern die Bundesregierung und das Bundesministerium für Gesundheit auf, aufgrund des im Herbst 2022 zu erwartenden erneuten Anstiegs der Corona-Infektionen in Deutschland eine von Anfang an ausreichende Menge an Corona-Impfstoffen bereit zu stellen.

Stärkung der Transparenz und Regulierung bei der Trägerschaft von Medizinischen Versorgungszentren

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern den Gesetzgeber auf, folgende Beschlüsse zu fassen und die zur Umsetzung dieser Beschlüsse notwendigen gesetzgeberischen Maßnahmen umgehend in die Wege zu leiten:

1. Die Einführung eines MVZ-Transparenzregisters, aus dem sich auch die nachgelagerten Inhaberstrukturen ergeben. Eine Kennzeichnung der Inhaberstrukturen muss auch auf dem Praxisschild erfolgen.
2. die vorrangige Berücksichtigung niederlassungswilliger Ärztinnen und Ärzte gegenüber Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Praxisnachbesetzungsverfahren,
3. die Begrenzung der Zahl der ärztlichen Angestellten auch für MVZ,
4. die Schaffung der Vorgabe, dass Vertragsärzte über die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und Stimmrechte der MVZ-Trägersgesellschaft verfügen bzw. die Entscheidungsstrukturen einer MVZ-Trägersgesellschaft in Händen von Vertragsärzten liegen,
5. die Schaffung der Vorgabe, dass den Zulassungsausschüssen die Möglichkeit eingeräumt wird, - vergleichbar wie bei der Zulassung von Vertragsärzten - die Geeignetheit von MVZ zu prüfen, d. h. deren Fähigkeit eine ordnungsgemäße Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten.
6. die Beschränkung der Gründungsbefugnis für MVZ von Krankenhäusern analog der von Zahnärzten und die Schaffung der Vorgabe, dass ein Krankenhaus-MVZ nur noch in räumlicher Nähe zu dem gründenden Krankenhaus möglich ist,
7. die Streichung der sog. Konzeptbewerbung (§ 103 Abs. 4 Satz 5 Nr. 9 SGB V) aus dem Gesetz,
8. die Feststellung der Unzulässigkeit des Abschlusses von Gewinnabführungs- oder Beherrschungsverträgen mit natürlichen oder juristischen Personen durch MVZ, die in der Rechtsform einer GmbH geführt werden,
9. die Streichung der Möglichkeit des Zulassungsverzichts zu Gunsten eines MVZ,
10. die Schaffung der Vorgabe, wonach der Abschluss von Gewinnabführungs- oder Beherrschungsverträgen von MVZ mit natürlichen oder juristischen Personen unzulässig ist.

Leitantrag - Digitalisierung in den hausärztlichen Praxen sinnvoll gestalten

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert die Politik und die Gemeinsame Selbstverwaltung nachdrücklich auf, das vorliegende von der AG Digitalisierung des Deutschen Hausärzteverbandes im Auftrag des Geschäftsführenden Vorstandes erarbeitete Konzeptpapier „Digitalisierung der hausärztlichen Versorgung“ und die dort beschriebenen Strukturen und Prozesse für die weitergehende Digitalisierung der hausärztlichen Versorgung als Blaupause zu nutzen. Ebenso sollten bestehende IT-Projekte anhand des vorliegenden Papiers – sofern erforderlich – umgestaltet und ggf. neu priorisiert werden.

[Anlage: Konzeptpapier Digitalisierung des Deutschen Hausärzteverbandes \(Stand: 2. Mai 2022\)](#)

Interoperabilität – jetzt!

Die Hausärztinnen und Hausärzte erwarten, dass die im deutschen Gesundheitswesen genutzten IT-Systeme, Software und digitalen Anwendungen Interoperabilität gewährleisten. Mit den aktuellen Regelungen des § 317 SGB V werden hierfür zwar Rahmenbedingungen geschaffen, die aber noch lange nicht ausreichen, um das gewünschte Maß an Interoperabilität zu erreichen.

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert den Gesetzgeber deshalb auf:

1. Die Forderung nach Interoperabilität in § 371 SGB V ist deutlich umfassender und spezifischer zu definieren. Ziel muss es sein, dass Hausärztinnen und Hausärzte unabhängig von dem von ihnen gewählten PVS-System ergänzende Hard- und Software von jeglichen Anbietern nutzen und in ihr PVS integrieren können, sofern sie dies für die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten oder für effizientere Praxisabläufe für erforderlich halten.
2. Die in § 371 SGB V geforderte und künftig ausgebaute Interoperabilität muss technisch so spezifiziert werden, dass deren Umsetzung durch Dritte geprüft werden kann.
3. Sollten PVS-Anbieter die technischen Spezifikationen zur Interoperabilität nicht umsetzen, müssen sie nach Ablauf entsprechender Übergangsfristen mit Sanktionen rechnen, im äußersten Falle Strafzahlungen hinnehmen oder einen Entzug der Zertifizierung beim jeweiligen Zertifizierungsgeber (KBV, KZBV oder DKG) befürchten.

Ressourcen sparen! Nachhaltiger Einsatz von Geräten auch in der TI

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern die Gesellschafter der gematik auf, die sogenannte TI 2.0 zeitnah umzusetzen, sodass auf die Nutzung von Hardware-Konnektoren vollständig verzichtet werden kann. Für die Übergangszeit werden die Gesellschafter der gematik aufgefordert vor einem Austausch von Konnektoren zu prüfen, ob eine Erneuerung oder Aktualisierung der auslaufenden Sicherheitszertifikate möglich ist. Unabhängig davon, ob ein Austausch der Konnektoren oder eine Erneuerung oder Aktualisierung der Sicherheitszertifikate erforderlich ist, sind die Arztpraxen von den

dafür anfallenden Kosten freizustellen bzw. sind die dafür erforderlichen Zeitaufwände für das Praxispersonal zu erstatten. Zudem ist eine klar strukturierte und verbindliche Kommunikation und Offenlegung der Sicherheitsarchitektur der Konnektoren mit den Arztpraxen notwendig.

Reform der Ärztlichen Approbationsordnung zur Stärkung der Allgemeinmedizin endlich umsetzen!

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert die Gesundheits-, Wissenschafts- und Kultusministerien auf, die Umsetzung der Reform der ÄApprO endlich voranzutreiben. Wichtig dabei ist vor allem die Stärkung der Allgemeinmedizin während des Medizinstudiums, so wie es der Masterplan 2020 vorgibt.

Der Hausärzteverband wendet sich gegen jegliche Verwässerung dieses Ziels.

Ausverkauf der medizinischen Versorgung zu Lasten der Patientenversorgung stoppen

Gewinnmaximierung von Investoren im Gesundheitswesen mit Ausbeutung der Humanressourcen und zu Lasten der Patientenversorgung lehnen wir ab. In einem erstem Maßnahmenpaket zur Abwehr schlagen wir vor:

- Zentrale Abrechnung durch die KBV von bundeslandübergreifenden MVZ oder Holdingstrukturen, um die „Erpressbarkeit (wir verschieben Leistungen in ein anderes Bundesland mit dem potenziellen Verlust der Verwaltungskosten)“ von regionalen KVen zu verhindern,
- Einführung von zentralen Plausibilitätskontrollen (d. h. Bundesland und BSNR-übergreifend) von KV-Abrechnungen innerhalb einer Holdingstruktur bzw. Finanzbeteiligung,
- Regelmäßige Überprüfung der Erfüllung des Versorgungsauftrages von MVZ bzw. Leistungsverchiebungen (Stichwort Rosinenpickerei),
- Regelmäßige Überprüfung von Monopolstrukturen.

Zukunft der ambulanten hausärztlichen Versorgung - Weiterentwicklung der HZV in eine Hausarztpraxiszentrierte Versorgung

Die Delegiertenversammlung fordert den Bundesvorstand des Deutschen Hausärzteverbandes auf, geeignete Maßnahmen zu entwickeln und die hausarztzentrierte Versorgung im Sinne einer Hausarztpraxiszentrierten Versorgung (Teampraxis) als zukunftsfähiges innovatives Konzept weiterzuentwickeln.

Neueinführungen von IT-Technik in den hausärztlichen Praxen erst nach flächendeckenden Testungen der Funktionsfähigkeit aller Komponenten

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern die Gematik auf, jegliche Neueinführungen von Chipkarten, Technik und sonstigen IT-Komponenten erst nach umfassenden Testungen in der Versorgung über mindestens ½ Jahr unter Einbindung einer relevanten Anzahl von Arztpraxen, Apotheken, Patienten und anderen involvierten Leistungserbringer und Partner vorzunehmen. Dabei muss eine Prüfung auf Fehlerfreiheit und Praktikabilität der Prozesse stattfinden.

Bürokratie abbauen und Bagatellgrenzen anheben

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung und hierbei insbesondere das KV-System auf, die Prozesse in der vertragsärztlichen Versorgung deutlich zu vereinfachen und zu entbürokratisieren. Dazu sollten die Regresse bei den Arzneimittelverordnungen in der vertragsärztlichen Versorgung komplett abgeschafft werden. Auf jeden Fall sollten jedoch die Bagatellgrenzen bei den Arzneimittelregressen auf eine angemessene Höhe angehoben werden, sodass Klein- und Kleinstbeträge keine umfänglichen Prüfverfahren auslösen.

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

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, nochmals auf die Vorstände der Landesärztekammern einzuwirken, dass diese eine bundeseinheitliche regelmäßige Evaluation der Weiterbildung im eLogbuch durchführen. Aus den Evaluationsergebnissen sind Konsequenzen zu ziehen, um die Weiterbildung stetig zu verbessern.

Kodiervorgaben

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern den Gesetzgeber auf, die Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V zu überarbeiten.

Seit 01.01.2022 muss jede einzelne Dauerdiagnose jedes Quartal hinsichtlich ihrer Behandlungsrelevanz für den aktuellen Konsultationsanlass überprüft und neu aktiviert werden. Dies widerspricht grundlegend dem ganzheitlichen Behandlungskonzept in der Hausarztpraxis und führt zu einem unverhältnismäßigen, zusätzlichen und überbordenden Bürokratieaufwand.

Zudem werden die Softwarehersteller (PVS) bis zur gesetzlichen Überarbeitung aufgefordert, Lösungen anzubieten, diesen neuen Bürokratieaufwand in der Umsetzung auf einem Minimum zu reduzieren, um die gesetzlich angeordnete Beschneidung der wertvollen Ressource „Zuwendungszeit für Patientinnen und Patienten“ durch diese neue Kodiervorgabe nicht noch unnötig zu verschärfen.

Ärztliche Gesundheit – Fehlzeiten in Aus- und Weiterbildung

Die Delegierten des Hausärzteverbandes fordern den Vorstand der Bundesärztekammer auf, eine Änderung des § 4 Absatz 4 der (Muster)-Weiterbildungsordnung zu realisieren, so dass Fehlzeiten bis zu sechs Wochen als Weiterbildungszeit anerkannt werden, formuliert als: „Fehlzeiten von bis zu sechs Wochen werden pro Weiterbildungsjahr, insbesondere wegen Krankheit (einschließlich Kinderkrankentage), Schwangerschaft oder Elternzeit auf die Weiterbildung angerechnet.“ Erholungsurlaub stellt keine Unterbrechung dar.

Ebenso fordern die Delegierten des Hausärzteverbandes den Gesetzgeber auf, eine Änderung des § 3 Absatz 3 der Approbationsordnung für Ärzte (letzte Änderung vom 22.09.2021) zu realisieren, so dass Fehlzeiten bis zu sechs Wochen als Ausbildungszeit anerkannt werden, formuliert als: „Fehlzeiten von bis zu sechs Wochen werden anteilig auf das Praktische Jahr, insbesondere wegen Krankheit (einschließlich Kinderkrankentage), Schwangerschaft oder Elternzeit auf die Ausbildung angerechnet.“

Die nicht krankheitsbedingten Fehlzeiten von 30 Tagen bleiben zusätzlich bestehen.

Abschaffung des § 219a Strafgesetzbuch (StGB) – Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes fordert die Ampel Koalition auf, den Gesetzesentwurf zur Streichung des § 219a StGB zeitnah zu verabschieden und umzusetzen.