



**Resolution und Beschlussübersicht  
der Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes e.V.  
am 15./16. April 2016 in Freiburg**

**Resolution**

**Hausärzte können das Gesundheitssystem der Zukunft human und wirtschaftlich gestalten**

**Vermeintliche strukturelle Defizite sind Folge eines Primärarztmangels**

Die Forderung nach 60 % Hausärzten in der Versorgung ist schon lange aufgestellt und muss jetzt endlich mit größtmöglicher Unterstützung beginnend im Studium, über die Weiterbildung bis zur abgesicherten Niederlassung als Primärziel vorangetrieben werden.

Wir leben in einem der besten Gesundheitssysteme der Welt, dennoch läuft nicht immer alles rund. Defizite haben schon lange ihren Ausdruck in der Diskussion um Über- und Unterversorgung gefunden.

Reflexartig fordern Funktionäre neue Teilgebiete und Kompetenzen im fachärztlichen Bereich und das angesichts einer hoch zweistelligen Spezialisierung im gebietsärztlichen Bereich. Weitere Spezialisierung zersplittert die Versorgung immer mehr. Mit dieser diskontinuierlichen Versorgung treten neue Defizite auf, die nach weiteren Spezialisten rufen lassen.

Der Patient als komplexes Ganzes gerät aus dem Fokus und wird zudem durch ein System von Kleinstspezialitäten verunsichert.

Die Lösung ist die überfällige Umsetzung des Primärarztsystems mit dem Hausarzt als allseits anerkanntem Koordinator im Gesundheitswesen. Dazu muss der Hausarzt durchgängig vom Studium bis zur Niederlassung gefördert werden.

Jahrelange Versäumnisse rächen sich in einer älter werdenden Gesellschaft. Eine zeitnahe Bereitstellung hausärztlicher Kompetenz in Psychosomatik, Geriatrie, Palliativmedizin, Schmerztherapie, Pflege und Multimedikation ist dringend geboten. Dies ist nur mit einem qualitativ gut weiter- und fortgebildeten Allgemeinarzt und hausärztlichen Internisten in einem primärärztlichen Versorgungskonzept möglich. Ein solches Konzept setzt auf Teamarbeit, Arbeit im sozialen Umfeld und bedarf aufgrund aufsuchender Betreuung großer personeller Ressourcen.

Hochbewertete Nischenleistungen durch weitere Superspezialisten – wie in der Geriatrie-Novelle des Bewertungsausschusses/KBV-Werkstatt angedacht – führen neben dem Aderlass bei Arztzeit und Honorar im hausärztlichen Bereich zur Öffnung von Krankenhausambulanzen und damit weit weg von dem Patienten vor Ort. Nicht jede neue technische Leistung oder jede neue Therapieform muss vermarktet werden, sondern eine auf den Patienten ausgerichtete individualisierte Versorgung im sozialen Umfeld ist sicherzustellen.

Dies kann nur der breit und gut ausgebildete Hausarzt gewährleisten.

## Beschlussübersicht

### Positionspapier des Hausärztesverbandes Baden-Württemberg zur aktuellen geriatrischen Debatte und zum Stand der hausärztlichen Geriatrie

Die Delegiertenversammlung hat beschlossen, das Positionspapier als Grundlage für die Vertretung der Interessen der Hausärzte im Bereich der geriatrischen Versorgung anzunehmen und den Vorstand des Deutschen Hausärztesverbandes zu beauftragen, sich für folgende Schwerpunktthemen einzusetzen:

- Anerkennung und Beanspruchung der führenden Rolle der Hausärzte in der Koordination und Gestaltung der interdisziplinären geriatrischen Versorgung
- Ablehnung der von außen herangetragenen Aufforderung zur Pflichtweiterbildung der Hausärzte

### Hausarztzentren

Die Delegiertenversammlung beauftragt den Geschäftsführenden Vorstand, das vorgestellte und eingehend diskutierte Konzept zu Hausarztzentren fertig zu entwickeln und in den Modellregionen umzusetzen. Das Ergebnis wird der Delegiertenversammlung vorgestellt bevor es zu einer flächendeckenden Umsetzung kommt.

### DMP-Einschreibung von Versicherten

Die Delegierten des Deutschen Hausärztesverbandes fordern, um die Lotsen- und Koordinierungsfunktion gewährleisten zu können, dass die Einschreibung von Versicherten in die für Hausärzte relevanten Chronikerprogramme ab sofort nur noch beim Hausarzt erfolgen darf. Das heißt, ausschließlich Hausärzte übernehmen die Funktion des koordinierenden Arztes im DMP.

### GOÄ I

In der Bundesärzteordnung soll eine Ermächtigung aufgenommen werden, dass Verträge zwischen Gemeinschaften von Hausärzten und privaten Krankenversicherungen geschlossen werden können, die einen Leistungstarif mit Gebührensätzen als Ergebnis der Verhandlungen enthalten dürfen, der von Leistungspositionen und Vergütungssätzen der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte abweicht.

### GOÄ II

Die Delegierten des Hausärztesverbandes sehen in dem Chaos um die Novellierung der GOÄ eine vertane Chance zur Aktualisierung der Inhalte und Honorierung seit nunmehr 25 Jahren. Die Delegierten des Deutschen Hausärztesverbandes fordern deshalb die Öffnung der GOÄ für privatrechtliche Verträge, um für die hausärztliche Versorgungsebene schnellstmöglich und unabhängig von der Erstellung einer gesamten neuen GOÄ zu passenden Versorgungsverträgen im privatrechtlichen Versicherungsbereich zu kommen.

### Umsetzung von Selektivverträgen durch Arzt-Informationssysteme (AIS)

Die Delegierten fordern vom Gesetzgeber, die AIS-Hersteller zu verpflichten, alle Selektivverträge diskriminierungsfrei umzusetzen.

## **VERAH®**

In Anbetracht knapper Arztzeitressourcen wird ein unterstützendes Case-Management durch qualifizierte Versorgungsassistentinnen immer wichtiger. Die VERAH® ist derzeit der bundesweit zahlenmäßig und qualitativ etablierte Standard für die Unterstützung der Hausärztinnen/Hausärzte in der ambulanten Versorgung.

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern deshalb unverzüglich die Ärztekammern auf, ohne zusätzliche Anforderungen eine Gleichstellung der VERAH® mit der Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPa) vorzunehmen und in allen Regelungen in Bund und Ländern wie z. B. der Delegationsvereinbarung, die VERAH® als den ausreichenden, notwendigen und wirtschaftlichen Standard festzusetzen.

### **Die geplante Einführung eines neuen allgemeinversorgenden Heilberufs**

Das BMG plant im Rahmen der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes die Einführung eines neuen approbierten Heilberufs. Unter dem Titel „Psychotherapeut“ soll dieser als Allgemeinversorger für den Bereich von Kommunikation und Koordination tätig werden.

Direkt nach Studienabschluss und ohne Kenntnisse und Erfahrungen in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren (im Gegensatz zum heutigen Qualifikationsstandard!) hätten die Absolventen des entsprechenden Studienganges unmittelbaren Zugang zur Patientenversorgung. Sie wären zuständig für alle psychosozialen und kommunikativen Belange, die bisher zu den ärztlichen – insbesondere den hausärztlichen – Kernkompetenzen zählen.

Diese weitere Aufsplitterung der somatischen und psychischen Behandlungskompetenz widerspricht der adäquaten und umfassenden Patientenversorgung und wird daher von den Delegierten vehement abgelehnt.

### **Bürokratische Tätigkeiten von Hausärztinnen und Hausärzten kostendeckend vergüten**

Der Vorstand des Deutschen Hausärzteverbandes wird aufgefordert, gegenüber Politik und Krankenkassen deutlich zu machen, dass die von Hausärztinnen und Hausärzten im Auftrag von Krankenkassen, Berufsgenossenschaft, Justiz etc. zu erledigenden bürokratischen Tätigkeiten kostendeckend vergütet werden müssen.

### **Anerkennung im Ausland erworbener Approbationen**

Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben, stehen zur Anerkennung der Approbation in Deutschland einem nicht klar geregelten Verfahren gegenüber. In diesem Zusammenhang sind insbesondere bestehende Prüfungsverfahren nicht transparent und nachvollziehbar geregelt, sodass diese Kolleginnen und Kollegen einerseits große Schwierigkeiten haben, sich gezielt auf diese Prüfung vorzubereiten und andererseits kein einheitlicher Qualitätsstandard sichergestellt ist.

Die Delegierten des Deutschen Hausärzteverbandes fordern deshalb die Bundesärztekammer, die Landesärztekammern und andere Beteiligte dazu auf, unverzüglich klare Verhältnisse zu schaffen und einen klaren Prüfungsstandard zu implementieren.

## **Wahltarif für an der HZV teilnehmende Versicherte zu einem ermäßigten Beitragssatz zur Gesetzlichen Krankenkasse**

Die Delegiertenversammlung fordert den Vorstand des Deutschen Hausärzteverbandes auf, auf eine gesetzliche Regelung hinzuwirken, die Gesetzlichen Krankenkassen zu einem Anreizsystem zu verpflichten für freiwillig an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) teilnehmende Versicherten.