Delegiertenversammlung des Bayerischen Hausärzteverbandes 19.11.2016 in Nürnberg

Zusammenfassung der Beschlüsse

Forderungen Bayerischer Hausärzteverband Bundestagswahl 2017 - Im Vorfeld der Wahlen zum Deutschen Bundestag im kommenden Jahr sollen sich die Parteien für folgende Positionen / Maßnahmen stark machen und diese in den jeweiligen Parteiprogrammen verankern:

- Incentivierung der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) etwa durch Zuzahlungsbefreiungen für Arzneimittel oder vergünstigte Wahltarife für HzV-Versicherte
- Schaffung von Regelungen, wonach die Parität bei Entscheidungen und in den Gremien der Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene umgesetzt werden kann
- Politische Maßnahmen, um den Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten zu decken
- Stärkere Berücksichtigung der Expertise des Deutschen Hausärzteverbandes und seiner Landesverbände bei der Telematik-Infrastruktur in Deutschland
- Überarbeitung der Bedarfsplanung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – Reformpolitik fortsetzen – Die Vertreter der Liste Bayerischer Hausärzteverband in der neuen Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) sollen die Reformpolitik der letzten Jahre fortsetzen und sich für folgende zentralen Anliegen der bayerischen Hausärztinnen und Hausärzte in der Wahlperiode 2017 – 2022 einsetzen:

- Weitere Honorarverbesserungen auch in der Regelversorgung
- Etablierung einer neuen Prüfvereinbarung Heilmittel
- Weiteres Voranbringen der Reform des Bereitschaftsdienstes
- Weiterhin ein faires Miteinander zwischen Haus- und Fachärzten und Psychotherapeuten sowie Freiberuflern und Angestellten
- Fortsetzung der kompetenten und sachorientierten Arbeit in den Gremien der KVB
- Weitere Entbürokratisierung und damit der Ausbau von Dienstleistungen / Service
- Schnelle Lösung von Schnittstellenthemen zwischen HzV und Regelversorgung

Hausärzte stärken – Keine Fragmentarisierung des Versorgungsauftrags! – Die Delegierten lehnen die Forderungen der Mitgliederversammlung des Marburger Bundes vom 4./5.11.2016 ab, wonach bei der anstehenden Änderung der Weiterbildungsordnung im Gebiet Innere Medizin der Erhalt der Facharztkompetenz „Facharzt für Innere Medizin“ und im Gebiet der Chirurgie die Facharztkompetenz „Facharzt für Allgemeinchirurgie“ in der gegenwärtigen inhaltlichen Ausprägung zur Versorgung in der Fläche für unverzichtbar erklärt werden, und fordern den MB auf, unabhängig von reinem berufspolitischen Klienteldenken die Lösung des Hausärztemangels als das drängendste versorgungspolitische Thema anzuerkennen.

Quereinstieg Allgemeinmedizin – Der Vorstand des Bayerischen Hausärzteverbandes soll ein „Programm zur Förderung des Quereinstiegs Allgemeinmedizin in Bayern“ erarbeiten und die Bayerische Landesärztekammer auffordern, die notwendigen personellen und administrativen Voraussetzungen

für die Durchführung eines solchen Programms zu schaffen und zusammen mit dem Bayerischen Hausärzteverband offensiv für den Quereinstieg Allgemeinmedizin zu werben.

Curriculum Geriatrie – Die vom Bayerischen Ärztetag 2016 beschlossene berufsbegleitende 60-stündige curriculäre Weiterbildung mit Abschlussprüfung für die „Geriatrische Grundversorgung" wird abgelehnt.

Delegation Ärztlicher Leistungen - Der Vorstand wird gebeten, sich gegen Bemühungen zu wenden, die den Studiengang zum sog. „Physician Assistant (PA)" als Weiterbildungsstudium für Gesundheitsberufe einführen und damit als Alternative zum Medizinstudium etablieren wollen.

GOÄ – Die anstehende GOÄ-Reform soll zu einer eigenständigen, umfassenden und realitätsnahen Abbildung der hausärztlichen Tätigkeit führen.

Zulassung zum Medizinstudium – Der Gesetzgeber ist aufgefordert, Lösungen zu finden, um die Zulassung zum Medizinstudium völlig unabhängig vom Abiturnotendurchschnitt zu gestalten.

Medizinstudienplätze - Der Gesetzgeber ist aufgefordert, die Anzahl der Studienplätze in Humanmedizin umgehend um mindestens 10 Prozent zu erhöhen, um den kommenden Bedarf unter den derzeitigen und zukünftig noch schwierigeren Rahmenbedingungen zu decken.

Kodierrichtlinien – Die sofortige Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien wird abgelehnt.

Medikationsplan – Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die Umsetzung des Medikationsplans in der Praxissoftware für die Ärztinnen und Ärzte kostenneutral zu gestalten.

Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – Der Gesetzgeber wird aufgefordert, im Referentenentwurf des sog. GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes (GKV-SVSG) Anpassungen vorzunehmen.

Blankoverordnungen – Die Forderung des hausärztlichen Vorstands der KBV, Regina Feldmann, wonach die von der Bundesregierung geplanten Modellvorhaben zu Blankoverordnungen von Heilmitteln an bestimmte Voraussetzungen gebunden sein müssen, wird unterstützt.

KBV – Die gewählten Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der künftige KVB-Vorstand werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass es in der KBV einen Neuanfang gibt.

Leichenschau – Der GOÄ-Ausschuss der Bundesärztekammer wird aufgefordert, in der derzeit gültigen GOÄ neben der Nummer 100 auch die Möglichkeit der Abrechnung der Zuschläge einzufordern. Die Landesärztekammern wie auch die Bundesärztekammer werden aufgefordert, sich in ihren Kommentaren zur Abrechnung der Leichenschau hinter die Ärzteschaft zu stellen.

Einheitliche Kennzeichnung von Arzneimitteln – Der Gesetzgeber ist aufgefordert, für eine einheitliche Kennzeichnung von Arzneimitteln in geeigneter Form zu sorgen.

Notfallversorgung – Der Vorstand des Bayerischen Hausärzteverbandes wird gebeten, die Öffentlichkeit darauf hinzuweisen, dass die Hausärzte den weitaus größten Anteil der ambulanten Notfallversorgung der Bürger in Bayern stemmen.

Elektronischer Arztausweis – Der Beschluss des Bayerischen Ärztetages 2016, wonach die Kosten für den elektronischen Arztausweis von monatlich 9,50 EUR vom Gesetzgeber bzw. den Gesetzlichen Krankenkassen getragen werden sollen, wird unterstützt.

Kosten Austausch Lesegeräte – Die Kosten, die für den zwangsweisen Austausch der eGK-Lesegeräte bzw. eines Updates der Firmenware entstehen werden, sollen von den verursachenden Institutionen bzw. den Krankenkassen für alle Lesegeräte der Praxen übernommen werden.