

**BESCHLUSSÜBERSICHT  
DER DELEGIERTENVERSAMMLUNG  
DES DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBANDES E.V.  
AM 23. UND 24. SEPTEMBER 2021 IN BERLIN**

**Rahmenbedingungen für die Zukunft der ambulanten hausärztlichen Versorgung**

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes fordert die neue, sich nach den anstehenden Bundestagswahlen konstituierende Bundesregierung auf, die essentiellen Rahmenbedingungen der ambulanten hausärztlichen Versorgung in Deutschland nachhaltig zu stärken und zukunftsfähig auszubauen.

Die Delegierten fordern:

**1. Die Hausarztpraxis und die HZV als Grundpfeiler der medizinischen Versorgung zu stärken**

Die Hausarztpraxis ist der Grundpfeiler der medizinischen Versorgung in unserer Gesellschaft und muss erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten sein. Die Evaluationen zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) belegen deren positive Wirkung und die Vorteile gegenüber der Regelversorgung, weshalb auch wissenschaftlich die Ausweitung gefordert wird. Als freiwilliges Primärarztssystem ist die HZV eine effektive Steuerung des derzeit beliebigen und unkoordinierten Zugangs zur medizinischen Versorgung unerlässlich. Wir fordern daher, die Hausarztzentrierte Versorgung nicht nur in ihren zentralen Rahmenbedingungen unverändert zu erhalten, sondern weiter auszubauen und auch für die Patientinnen und Patienten durch Anreize attraktiv zu gestalten.

**2. Funktionierende Digitalisierung mit Mehrwert**

Bei der digitalen Transformation muss der Deutsche Hausärzterverband und seine Landesverbände adäquat beteiligt sein, damit die Orientierung an den Versorgungsprozessen und damit der Nutzen für Praxen und Patientinnen und Patienten klar ins Zentrum aller Digitalisierungsmaßnahmen rückt. Wir brauchen zeitnahe, sinnvolle und funktionierende digitale Lösungen.

**3. Zukunftsfähige Patientenversorgung gestalten**

In der HZV agiert die Hausarztpraxis als Teampraxis. Bei zunehmender Arbeitsbelastung und abnehmender Arztzeit müssen Ärztinnen und Ärzte durch Delegationskonzepte unterstützt werden. Dafür muss die akademische Weiterentwicklung anderer Gesundheitsfachberufe, insbesondere unserer medizinischen Fachangestellten, in den Blick genommen werden. Substitution von ärztlichen Leistungen lehnen wir ab.

#### **4. Reform Ärztliche Approbationsordnung entsprechend dem Masterplan 2020 umgehend auf den Weg bringen**

Eine in vielen Bereichen immer mehr ambulantisierete Medizin und die zentrale Rolle der hausärztlichen Medizin wurden in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten bisher nie angemessen strukturell umgesetzt. Dies ist aber zentral für eine angemessene Nachwuchsgewinnung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Zukunft in Stadt und Land. Der Masterplan 2020 hat unter anderem diese Notwendigkeiten für die universitäre Ausbildung aufgegriffen. Mit dem Vorschlag zur Reform der ÄApprO steht jetzt auch ein geeignetes Umsetzungsinstrument zur Verfügung. Dies ist nun auch umgehend umzusetzen.

#### **5. Ausverkauf der medizinischen Versorgung stoppen**

Geschehen lassen oder Fördern von Strukturdisruption ist Teil des Problems und keine Lösung. Kooperative Versorgungseinheiten im ambulanten Bereich sind sowohl bei medizinischem Nachwuchs als auch bei Patientinnen und Patienten zunehmend attraktiv und nehmen immer höhere Anteile in der Versorgung ein. Dabei zeigen sich aber jetzt schon Auswüchse und Gefahren. Es entstehen in einzelnen Versorgungsbereichen immer größere MVZ-Einheiten, auch und gerade in Hand von Kapitalfonds. Dies führt unter anderem zu weitgehend undurchsichtigen Geldflüssen in und aus unserem Gesundheitssystem, zu einer medizinischen Versorgung weitgehend nach Zielen vor Shareholder Value, zu anonymisierter Medizin auf allen Ebenen und zu MVZ-Versorgungseinheiten, die bereits jetzt regionale Monopole/Oligopole bilden. All diese Entwicklungen müssen schnellstmöglich vom Gesetzgeber nachhaltig begrenzt und nicht noch durch Aufhebung der Sektorengrenzen massiv beschleunigt werden.

### **Digitalisierung in der hausärztlichen Versorgung**

Der Gesetzgeber sowie die Gesellschafter der gematik werden von den Delegierten des Deutschen Hausärzterverbandes aufgefordert, die Rahmenbedingungen für die Digitalisierung der hausärztlichen Versorgung unter folgenden Prämissen weiterzuentwickeln:

- Die Digitalisierung der hausärztlichen Versorgung ist so zu gestalten, dass sie für die Hausärztinnen und Hausärzte nützlich ist. Das heißt, sie soll insbesondere
  - IT-Prozesse und Arbeitsabläufe in den hausärztlichen Praxen vereinfachen,
  - Bürokratie abbauen,
  - die Patientenversorgung verbessern und erleichtern sowie
  - ausfall- und datensicher aufgebaut sein.
- Die im Whitepaper TI 2.0 skizzierten digitalen Identitäten sowie die Einführung von softwarebasierten technischen Anbindungen (statt per Hardware z. B. über Konnektoren) sind möglichst zeitnah einzuführen, weil sie das Handling der TI in den Praxen deutlich vereinfachen. Gleichzeitig kann durch eine schnellere Einführung eine Investition in die Aktualisierung der veralteten Hardware-Konnektoren vermieden werden.
- Die Anbindung weiterer Gesundheitsfachberufe an die Telematik-Infrastruktur (TI) ist deutlich zu beschleunigen, damit hausärztliche Praxen umfassend digital über Sektorengrenzen hinweg kommunizieren können.

- Eine Überforderung der hausärztlichen Praxen durch ständige technische Neuerungen und Änderungen der IT-Prozesse ist dabei dringend zu vermeiden. Stattdessen sind angemessene Übergangsregelungen vorzusehen, die eine schrittweise Skalierung digitaler Prozesse vorsehen.

### **Erarbeitung eines Konzepts zur hausärztlichen Versorgung mit digitaler Unterstützung**

Die Delegierten beauftragen den Geschäftsführenden Vorstand, in der Arbeitsgruppe Digitalisierung – bis zur Frühjahrstagung 2022 – ein Konzeptpapier "Digitale hausärztliche Versorgung" erarbeiten zu lassen. Darin sollen die Digitalisierung der Versorgungspfade, des Versorgungsmanagements, der Patienten-Arzt-Interaktionen, der Zusammenarbeiten mit Gesundheitsfachberufen sowie der praxisinternen Prozesse Berücksichtigung finden. Auf Grundlage des Konzepts "Digitale hausärztliche Versorgung" soll die Arbeitsgruppe sinnvolle digitale Unterstützungsangebote für die Hausärztinnen und Hausärzte sowie notwendige regulative Maßnahmen identifizieren. Das Konzept soll anschlussfähig an eine weiterzuentwickelnde HZV und weitere Selektivverträge sein.

Die sich daraus ergebenden regulatorischen und honorarapolitischen Forderungen gegenüber Politik, Krankenkassen und Körperschaften werden dabei separat herausgearbeitet.

Die Arbeitsgruppe Digitalisierung soll dabei auch die Ergebnisse und Arbeit, die zu o. g. Bereichen gehören, der bereits bestehenden Arbeitsgruppen auf Bundesebene zusammenführen.

### **Kooperationsmöglichkeiten im Bereich Digitalisierung**

Um die hausärztlichen Praxen bei der Digitalisierung zu unterstützen, wird der Geschäftsführende Vorstand beauftragt, Kooperationsmöglichkeiten zwischen dem Hausärzteverband und externen Partnern, insbesondere im Bereich der telemedizinischen Versorgung, zu eruieren. Dabei sollen die Ergebnisse der AG Digitalisierung berücksichtigt und etwaige Kooperationen bei Bedarf durch die AG unterstützt werden.

### **Digitalisierung**

Der Vorstand wird aufgefordert, sich mit den schon existierenden und anstehenden digitalen Neuerungen aktiv auseinanderzusetzen. Das Ziel sollte eine bessere Information der Hausärztinnen und Hausärzte und der Landesverbände, z. B. in Form einer Online-Info-Plattform sein. Weiterhin sollten digitale Lösungen von Problemen des hausärztlichen Alltags gezielt gefördert werden.

### **eRezept und eAU – aber richtig!**

Die Hausärztinnen und Hausärzte begrüßen prinzipiell die Einführung eines elektronischen Rezepts (sowie weiterer Verordnungen) ebenso wie die Einführung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Durch die Digitalisierung können administrative Prozesse in den hausärztlichen Praxen

vereinfacht und beschleunigt sowie weitere Möglichkeiten der Versorgungssteuerung zum Wohle der Patientinnen und Patienten geschaffen werden.

In derzeitiger Form bringt die geplante verpflichtende Einführung des eRezepts und der eAU allerdings vor allem Ärger und Probleme in die Hausarztpraxen:

- So ist in vielen Fällen die notwendige Infrastruktur, trotz Bemühungen vieler Hausärztinnen und Hausärzte, noch nicht vorhanden (z. B. KIM, eHBA, Konnektor-Update).
- Patientinnen und Patienten erhielten bislang keine Informationen, dass eine grundlegende Veränderung der entsprechenden Prozesse in den Arztpraxen, Apotheken bzw. mit den Krankenkassen und Arbeitgebern geplant ist. Die Praxisteams können diesen Informations- und Erklärungsaufwand zeitlich einfach nicht leisten.
- Vor allem aber bieten die eAU und das eRezept in ihrer jetzigen Form keinerlei Vorteile für die hausärztlichen Praxen! Stattdessen werden papiergebundene nur um digitale Prozesse ergänzt, sodass kein Mehrwert, sondern ein Mehraufwand für die hausärztlichen Praxen und auch keine greifbaren Vorteile für die Patientenversorgung entstehen.
- Das Fehlen jeglicher, belastbarer Testläufe (Massentests) birgt zudem das Risiko massiver Fehler und Anfälligkeiten bereits in den ersten Tagen des Live-Betriebs.

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbands fordert den Gesetzgeber sowie die Gemeinsame Selbstverwaltung deshalb auf:

1. Schnellstmöglich die Übergangsregelung für die eAU zu verlängern bzw. für das eRezept einzuführen. In dieser Zeit können die hausärztlichen Praxen die digitalen Übertragungsmöglichkeiten nutzen, müssen dies allerdings nicht tun.
2. Diese Übergangszeit zu nutzen, um die Prozesse zum eRezept und zur eAU vollständig digital und bürokratiearm zu gestalten. Parallel dazu müssen die Prozesse so weiterentwickelt und ergänzt werden, dass sie einen echten Mehrwert für die hausärztliche Versorgung generieren (z. B. im Bereich Medikationsmanagement).
3. Die Übergangszeit für umfangreiche Tests und ein gestuftes Hochskalieren der digitalen Prozesse zu nutzen. Im Life-Betrieb muss der digitale Prozess ohne technische Ausfälle o.ä. jederzeit funktionieren und einfach handhabbar sein.
4. Die Patientinnen und Patienten umfangreich und leicht verständlich auf allen verfügbaren Medienkanälen über die geplanten Änderungen zu informieren. Die hausärztlichen Praxen sind für die Patientinnen und Patienten bei der Digitalisierung von Prozessen im Gesundheitswesen nicht der "Kundenservice"!
5. Jegliche Strafzahlungen für Hausärztinnen und Hausärzte im Zuge der Einführung der eAU, des eRezepts und weiterer digitaler Anwendungen sind auszuschließen, ferner müssen bereits existierende Strafzahlungen abgeschafft werden. Hausärztliche Praxen können nicht für fehlerhafte IT-Komponenten der Industrie oder der gematik verantwortlich gemacht werden.

## Übergangsregelung bzw. Aussetzen der Einführung der eAU und des eRezepts

Die verpflichtende Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), die ursprünglich zum 01.07.2021 geplant war und nun um ein weiteres Quartal verschoben wurde (verbindlicher Start jetzt 01.01.2022) sowie des elektronischen Rezepts (eRezept), das ab dem 01.01.2022 umzusetzen ist, sind auszusetzen. Solange die erforderliche technische Ausstattung in den hausärztlichen Praxen nicht flächendeckend verfügbar ist (bzw. sein kann) und solange auf der Empfängerseite ebenfalls keine 100 %ige Umsetzung erfolgt ist, soll keine verpflichtende Übermittlung der eAU und des eRezepts aus den Hausarztpraxen erfolgen.

## Eine sinnvolle elektronische Patientenakte

Die Hausärztinnen und Hausärzte wünschen sich ein elektronisches Aktensystem, das einen echten Mehrwert für die Patientenversorgung und das Praxismanagement bietet. Deshalb fordert die Delegiertenversammlung den Gesetzgeber sowie das BMG als Mehrheitseigner der gematik auf:

- Die elektronische Patientenakte ist unter hausärztlicher Beteiligung so weiterzuentwickeln, dass Hausärztinnen und Hausärzte unkompliziert und übersichtlich auf bestehende Daten der ePA zugreifen und neue Daten dort strukturiert einstellen können.

Grundlage für einen sinnvollen und effizienten digitalen Datenaustausch sind interoperable Daten, die einer einheitlichen und standardisierten Semantik und Syntax unterliegen. Mit den Regelungen zu Medizinischen Informationsobjekten (MIO) nach § 355 SGB V wird hier der richtige Weg beschritten. Allerdings sind die bisherigen MIO für die hausärztliche Versorgung weitgehend irrelevant. Deshalb fordert die Delegiertenversammlung die KBV auf:

- Bis Mitte 2022 sind unter enger Einbindung des Hausärzterverbandes weitere für die hausärztliche Praxis relevante medizinische Informationsobjekte (MIO) zu entwickeln.

## Interoperabilität in der digitalen Versorgung schaffen

Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung schreitet voran und die Hausärztinnen und Hausärzte erwarten dadurch eine Verbesserung der Versorgung und des Praxismanagements. Je nach Anwendungsbereich, Zielgruppe und technischer Basis möchten die Hausärztinnen und Hausärzte dabei unter den geeignetsten technischen Produkten und Partnern frei wählen können, um eine optimale Patientenversorgung gewährleisten zu können. Dies ist jedoch schlechterdings nicht möglich, da die technischen Systeme von Abschottungstendenzen, Lock-In-Effekten und monopolistischen Bestrebungen der jeweiligen Anbieter getrieben sind, die eine freie Zusammenstellung sinnvoller technischer Lösungen regelhaft erschweren oder bewusst unterbinden. Eine sinnvolle und nutzerorientierte Digitalisierung wird damit deutlich erschwert.

Dies vorangestellt fordert die Delegiertenversammlung den Gesetzgeber auf, die PVS-Hersteller und sonstige Anbieter digitaler Gesundheitsdienstleistungen zu verpflichten, interoperable Schnittstellen zum Datenaustausch und strukturierter Kommunikation zwischen unterschiedlichen technischen Systemen zu schaffen und zu integrieren. Nicht nur muss der problemlose Wechsel zwischen den PVS gewährleistet werden, was mit der Einführung der sogenannten „Wechsel-Schnittstelle“ nach § 371

SGB V ohnehin schon Standard sein sollte. Stattdessen sind auch verbindliche Standards zum Datenaustausch und zur Kommunikation zwischen Programmen zu schaffen, um Hausärztinnen und Hausärzte in die Lage zu versetzen, unterschiedliche technische Lösungen modular kombinieren zu können.

### **Verbandsarbeit 2.0 – Digitale Mitgliederplattform für den Deutschen Hausärzterverband**

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes beauftragt den Geschäftsführenden Vorstand, den Aufbau einer digitalen Austauschplattform für die Mitglieder der Landesverbände des Hausärzterverbandes zu prüfen.

Hierfür sollen im ersten Schritt, gemeinsam mit den Landesverbänden, Anforderungen an eine digitale Plattform erörtert werden (z. B. individueller Login, Chat-Funktion, Datenspeicherung, Informationsübermittlung an Mitglieder).

Im zweiten Schritt sollen geeignete Kooperationspartner oder Dienstleister identifiziert werden, mit denen eine solche digitale Mitgliederplattform umgesetzt werden kann.

### **Kampagne zur verstärkten Ausbildung und Förderung, sowie zur positiven Außendarstellung des Berufsbildes der MFA in der Hausarztpraxis, um im Wettbewerb mit anderen Ausbildungsberufen bestehen zu können und einem eklatanten Nachwuchsmangel entgegenzuwirken**

Der Bundesvorstand wird aufgefordert, eine Kampagne zu initiieren, die Ideen entwickelt, die zur Stärkung des Berufsbildes der MFA in der Hausarztpraxis führen.

### **Staatliche Corona-Prämie für Medizinische Fachangestellte und Azubis**

Die Delegierten fordern von der Politik, dass auch für die ambulant tätigen Medizinischen Fachangestellten und Azubis eine staatliche Corona-Prämie gezahlt wird.

### **Zahlung einer steuerfreien Corona-Prämie für MFA in den Hausarztpraxen für 2021**

Der Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbandes wird aufgefordert, darauf hinzuwirken, dass das Bundesministerium für Finanzen auch im Jahr 2021 die Zahlung einer steuerfreien Corona-Prämie für Medizinische Fachangestellte in den Hausarztpraxen analog zum Jahr 2020 ermöglicht.

### **Wertschätzung der Hausärztinnen und Hausärzte und Ihrer Praxisteams**

Politisch Verantwortliche sollten die Hausärztinnen und Hausärzte und Ihre Teams mehr wertschätzen.

### **Hausärztliche Versorgung: Individuelle patientenorientierte Versorgung ist keine Industrieware nach ISO Norm**

Betriebswirtschaftliche Ideen und Qualitätsnormen dominieren mittlerweile die politische Diskussion im Gesundheitswesen, deswegen auch Gesundheitsmarkt genannt. Sichere Ergebnisse und Skalierungseffekte werden eingefordert. Nur so passt das ins Denken kommerzieller global agierender digitaler Anbieter.

Hausärztliche Versorgung passt nicht in ein solches Denkschema. Menschen sind Individuen mit komplexen Problemen und divergierenden Lebensvorstellungen!

Qualitätsvorgaben in der medizinischen Versorgung müssen sich an diese Komplexität anpassen und können nicht reduziert werden auf industrielle Normungen und Standardprozesse.

Deshalb lehnen die Delegierten des Deutschen Hausärztetages jegliche Einmischung in die Eigenverwaltung und Gestaltung der Qualität und Patientenversorgung ab.

### **Versorgung sicherstellen - Dispensierrecht fordern!**

Die Delegiertenversammlung fordert den Bundesvorstand auf, sich für ein ärztliches Dispensierrecht während der Koalitionsverhandlungen und in den zukünftigen Gesetzgebungsverfahren einzubringen und für entsprechende gesetzliche Regelungen zu sorgen.

### **Gesetzliche Initiative zur Substitution ambulanter (haus-)ärztlicher Versorgung unterlassen**

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes fordert das Bundesgesundheitsministerium und die zukünftige Bundesregierung auf, jede gesetzliche Initiative zur Substitution ambulanter (haus-)ärztlicher Versorgung zu unterlassen sowie bereits bestehende Gesetzesregelungen zu annullieren.

### **„E-Evidence“-Gesetz der europäischen Union**

Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes fordert die medizinischen Selbstverwaltungsgremien und die Bundesregierung auf, die Möglichkeit der Weitergabe von sensiblen Patientendaten an Ermittlungsbehörden anderer Länder im Rahmen des geplanten „E-Evidence“-Gesetzes zu verhindern.

### **Impfberatung**

Die KBV wird aufgefordert, sich beim BMG für eine bessere Bezahlung und gesonderte Vergütung der komplexen und zeitintensiven Impfberatungen zu COVID-19 einzusetzen.