

München, 16.11.2009

Politische Leitsätze des Bayerischen Hausärzteverbandes

1. Erhalt des solidarischen Gesundheitswesens

Der BHÄV tritt für die Erhaltung unseres solidarischen Gesundheitswesens ein, in dem jede Bürgerin und jeder Bürger alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen erhält, die für seine Gesunderhaltung, seine Wiedergenesung oder für die Linderung seiner Leiden erforderlich sind.

2. Keine Priorisierung in der hausärztlichen Versorgung

Die vom Vorstand der Bundesärztekammer geforderte Priorisierung hat in der hausärztlichen Grundversorgung keinen Platz. Diese Priorisierung kann darüber hinaus ein Werkzeug der Leistungsselektion werden und wäre dann mit dem Solidarprinzip unseres Gesundheitswesens unvereinbar. Damit die Priorisierung nicht zum Werkzeug einer Rationierungspolitik wird, fordert der BHÄV eine strukturierte Leistungserbringung unter ökonomischen Gesichtspunkten nach einem Stufenprinzip der Diagnostik und Therapie.

3. Keine Einschränkung unserer Sozialsysteme durch Senkung der Lohnnebenkosten

Die politische Forderung nach Absenkung der sogenannten Lohnnebenkosten darf nicht zu einer Einschränkung der Gesundheitsfürsorge und der Arbeitslosen- und Rentenabsicherung führen.

4. Kein Ausverkauf des Gesundheitswesens

Dem bereits begonnenen Ausverkauf unseres solidarischen Gesundheitssystems an Kapitalgesellschaften tritt der BHÄV entschieden entgegen. Der BHÄV sieht es als seine Pflicht an, die Bevölkerung über die Folgen dieser Privatisierung des Gesundheitswesens und der damit verbundenen Entsolidarisierung unseres Gesundheitssystems aufzuklären.

5. Umfassende Information der Bevölkerung durch die Politik

Der BHÄV hält es für eine unabdingbare Pflicht des Staates, bzw. der jeweiligen Bundesregierung, die Bürgerinnen und Bürger Deutschlands sowohl über alle geplanten Gesetzesänderungen, die unser Gesundheitswesen betreffen als auch über deren Folgen umfassend aufzuklären. Es kann keineswegs mehr einer kleinen Zahl von Abgeordneten vorbehalten bleiben, entscheidende Änderungen in schleichenden Prozessen unbemerkt von der Öffentlichkeit in unser Gesundheitssystem einzuführen und damit eine tragende Säule unseres Sozialstaates zu gefährden.

6. Vertragshoheit für die Hausärzte

Der §73b in seiner derzeit gültigen Fassung, ist unter den derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen alternativlos die entscheidende Säule zur Erhaltung der hausärztlichen Versorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung. Sowohl die Bürgerinnen und Bürger Bayerns, als auch viele Bundestags- und Landtagsabgeordnete aller Parteien haben sich entschieden für den Erhalt der hausärztlichen Versorgung ausgesprochen. Politiker, die eine Änderung des § 73b fordern, tun dies wissentlich mit dem Ziel, die bisherige qualifizierte, wohnortnahe hausärztliche Versorgung zu zerstören. Der § 73b SGB V Fassung muss in seiner aktuellen Fassung erhalten bleiben.

7. Barrierefreier Zugang zur hausärztlichen Versorgung

Der BHÄV fordert einen barrierefreien Zugang zur hausärztlichen Versorgung. Deshalb lehnt er die Einführung eines Kostenerstattungssystems für die hausärztliche Versorgung ab. Aus demselben Grund fordert er die Rücknahme der Praxisgebühr im Rahmen der hausärztlichen Versorgung.

8. Förderung der Allgemeinmedizin

Die hausärztliche Versorgung wird auf Grund der demographischen Entwicklung der Bevölkerung und der gleichzeitig knapper werdenden finanziellen Ressourcen zu einer noch unverzichtbareren ärztlichen Versorgungsebene. Deshalb ist die hausärztliche Versorgung insbesondere nach den Jahren ihrer desolaten Entwicklung innerhalb der Körperschaften KV und Ärztekammer vom Staat nach Kräften zu fördern. Zu dieser Förderung gehört vorrangig auch die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten. Die Einrichtung dieser Lehrstühle ist nach Meinung des BHÄV nicht dem Vorbehalt der Universitäten zu überlassen, sondern obliegt dem Staat wegen dessen Verpflichtung für die Gesundheitsfürsorge gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern.

9. Finanzierung der Weiterbildung durch Krankenkassen

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die Finanzierung der Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin als Aufgabe der Krankenkassen zu regeln, genauso wie es bei der Weiterbildung aller anderen Facharztdisziplinen durch die Klinikbetreiber und somit durch Kassen erfolgt. Es kann nicht sein, dass die niedergelassenen Ärzte im Umlageverfahren mit ihren Honoraren die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin finanzieren.

10. Kein Körperschaftsstatus für die KV'en

Der Kassenärztlichen Vereinigung ist der Status der Körperschaft des Öffentlichen Rechts zu entziehen. Als Körperschaft des Öffentlichen Rechts hat die KV sowohl struktur-, als auch honorarpolitisch versagt und damit die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung im hohen Maß gefährdet. Den Sicherstellungsauftrag im Rahmen der Patientenversorgung zur sog. Unzeit haben im Wesentlichen bisher die Hausärzte geschultert. Die Organisation dieser Sicherstellung können sie ohne Weiteres zusätzlich übernehmen.

11. Hausärztliche Weiterbildungsordnung in hausärztlicher Hand

Die Bundesärztekammer hat im Zusammenschluss mit den Landesärztekammern aufgrund der dort herrschenden Mehrheiten bisher alles unterlassen, die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung zu sichern. So hat es z.B. mehr als 30 Jahre gedauert, bis der Facharzt für Allgemeinmedizin gesetzliche Voraussetzung für die Tätigkeit als Hausarzt wurde. Der BHÄV fordert deshalb, dass künftig die Delegiertenversammlungen des Deutschen Hausärzterverbandes die Bedingungen für den Erwerb von Zusatzqualifikationen und für alle künftigen Regelungen zur Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin selbständig beschließt. Ausschließlich die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes besitzt die Entscheidungskompetenz über diese wichtigen Fragen, da sich die Allgemeinmedizin in ihrer ganzheitlichen Sichtweise sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie in vielen Punk-

ten wesentlich von den Organfächern unterscheidet. Die Entmündigung der Hausärzte durch die Bundes- und Landesärztekammern wird damit beendet.

12. Ablehnung der elektronischen Patientenakte

Die Gefahr des Datenmissbrauches durch die elektronische Patientenakte überwiegt bei Weitem deren Nutzen. Deshalb wird deren Einführung abgelehnt.