



Edmund-Rumpler-Straße 2
51149 Köln

Telefon 02203 5756-0
Telefax 02203 5756-7000

**Bericht zur Lage
anlässlich der Gesamtvorstandssitzung
des Deutschen Hausärzterverbandes
am 24. April 2020**

Ulrich Weigelt
Bundesvorsitzender
des Deutschen Hausärzterverbandes

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die Auseinandersetzung um die schnelle Folge von Gesetzgebungsvorhaben aus dem Gesundheitsministerium ist in diesem Jahr von der Corona-Pandemie buchstäblich überrollt worden. Deswegen müssen wir bei diesen Vorhaben besonders wachsam sein, wie beispielsweise bei dem Patientendatenschutzgesetz (PDSG). Doch dazu später.

Die Corona-Pandemie ist über uns gekommen wie aus dem Nichts, so war immer wieder zu hören und zu lesen. Das stimmt NICHT! Immer wieder wurde aus China, von amerikanischen und anderen Wissenschaftlern vor einer solchen Pandemie nach den Erfahrungen u. a. mit SARS und MERS gewarnt. 2013 hat die Bundesregierung ein Pandemie-Szenario durchgespielt. Bereits daher war bekannt, dass die Menge der vorhandenen Schutzausrüstungen nicht ausreichen würde. Was wurde getan? NICHTS! Im Gegenteil, es soll Material wegen überschrittenem Ablaufdatum entsorgt worden sein, allerdings ohne Ersatz zu schaffen. Als Ärzte wissen wir, dass es einen Impfstoff oder eine wirksame Therapie gegen das – schließlich auch wandelbare – Coronavirus nicht gibt und in absehbarer Zeit auch nicht und schon gar nicht in ausreichender Menge geben wird.

In allen Landesverbänden sind von uns, von den Hausärztinnen und Hausärzten, innerhalb kürzester Zeit Modelle entwickelt und umgesetzt worden, wie infektiöse Patienten sowohl aus der Praxis ferngehalten und dennoch versorgt werden können, Fieberambulanzen, gemeinsame Infektionsuntersuchungsstellen etc. Dies zum Teil mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, aber auch häufig ohne diese. Als Verband haben wir uns massiv dafür eingesetzt, dass die telefonische Konsultation der Videosprechstunde gleichgesetzt wird, und zwar nach den Regeln insbesondere was die Beschränkungen der Häufigkeit angeht wie auch nach der Vergütung. Wie bei der zweiten wichtigen Intervention, der Möglichkeit der Krankschreibung auch auf telefonischem Weg, mussten wir mit dem GKV-Spitzenverband, der Politik und auch der KBV intensiv ringen. Diese Maßnahmen sind wesentlich dafür, dass in den Praxen die Kolleginnen und Kollegen und deren Mitarbeitende und vor allem auch die Patienten von Infektionen auch mit dem Corona-Virus geschützt wurden. Die Patienten in unseren Praxen sind ja in der Regel per se Risikopatienten: ältere Patienten, chronisch Kranke, viele mit Mehrfacherkrankungen, Immunsupprimierte etc. Dass diese Maßnahme wieder vom Gemeinsamen Bundesausschuss zurückgenommen wurde, war ein Skandal, gegen den wir in Bund und Land massiv und gemeinsam aktiv geworden waren. Am Ende mit Erfolg, denn seit Montag ist die telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wieder vorläufig möglich. Ich komme darauf später zurück.

Es ist ja schön, wenn wir mit Patientinnen und Patienten per Video kommunizieren können. Nur, dass das nicht alle Patienten können! Der berühmte Enkel, der seiner Oma dabei helfen soll, darf sie derzeit ja nicht besuchen. Also bleibt das Telefon und warum soll die fernmündliche ärztliche Zuwendung weniger wert sein, wenn auf der Patientenseite eine Kommunikation über das Bild nicht möglich ist? Hier wird doch deutlich, dass die Arztzeit der entscheidende Faktor ist und nicht die Technik. Das sieht im Honorarsystem aber exakt gegenteilig aus und das keineswegs nur in Krisenzeiten!

Wir fordern auch gemeinsam mit dem Verband der medizinischen Fachangestellten, unseren Mitarbeitenden mit einem staatlichen Bonus dieselbe Wertschätzung zukommen zu lassen wie den Pflegerinnen und Pflegern. Beide Berufsgruppen sind unverzichtbar und mit großem Einsatz nah am Patienten!

Wichtiger noch als die Honorarsituation ist der eklatante Mangel an ausreichender Schutzausrüstung in den Praxen. Durch die Auslagerung der Untersuchungsstellen konnten wir mit diesem Mangel mehr recht als schlecht die notwendige Versorgung bewältigen.

Anstatt diese Probleme zu lösen und mit uns, also mit denen, die die Patienten vor Krankenhauseinweisungen schützen, die die Krankenhäuser vor Überlastung schützen helfen, die notwendigen Schritte zu besprechen, erleben wir eine Kommunikation über Politik und einschlägige Talkshows mit den bekannten Moderatorinnen und Moderatoren, die man wohl als Virologokratie bezeichnen kann. Wenn „Experten“ gefragt werden, stößt man nicht auf Hausärztinnen und Hausärzte, auf Epidemiologen, Hygieniker oder public-health-Vertreter, sondern auf Virologen.

Der Gipfel zynischer Arroganz gebührt aber dem Sprecher des GKV-Spitzenverbandes, Zitat:

„Wir sind sicher, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit ihrer ganz besonderen Kompetenz für Gesundheit und Hygiene sicherstellen können, dass von dem Besuch einer Arztpraxis kein Gesundheitsrisiko und keine Ansteckungsgefahr mit dem Corona-Virus ausgeht.“

Vorausgegangen ist die Rücknahme der Ausnahmeregelung in der Richtlinie zur Arbeitsunfähigkeitsfeststellung, nach der eben auch nach telefonischem Kontakt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt werden kann, durch Beschluss des G-BA am 17.04.2020. Dieser Beschluss war gegen die gesamte Ärztebank: KBV, KZBV und DKG von GKV-SV und Joseph Hecken, als Vorsitzendem des G-BA,

gefasst worden. Er war mit sofortiger Wirkung an einem Freitag mit Gültigkeit am folgenden Montag gefasst worden. Dieser Beschluss hat ob seines Inhaltes wie der Umsetzung ohne Information der betroffenen Ärzte, die keine Möglichkeit hatten, sich darauf einzustellen, blankes Entsetzen ausgelöst. Kritik kam von allen Seiten, der Opposition, Ärzteverbänden, einzelnen Krankenkassen, Verbraucherschutzorganisationen und vielen mehr.

In einer Zeit, wo der sogenannte Lockdown fortgesetzt wird, die Abstands- und Hygieneregeln weiterhin gelten, sollen alle Menschen mit Atemwegsinfekten wieder die hausärztlichen Praxen aufsuchen. Das konterkariert alle Bemühungen, Patienten, Ärzte und ihre Mitarbeitenden zu schützen und die Praxen in der Versorgung zu halten. Die Gefahr der Ansteckung von Risikopatienten wird völlig ignoriert, die leeren Krankenhausbetten könnten jetzt schneller gefüllt werden, als sich mancher vorstellen möchte. Und das alles, weil die Arbeitgeberverbände über den BDA Einfluss auf die Politik an der Spitze und im Verwaltungsrat auf den GKV-Spitzenverband ausüben. Die Begründung, die AU-Bescheinigungen hätten überproportional zugenommen, ist geradezu lächerlich. Einerseits hätten diese auch bei Praxisbesuchen zugenommen, zum zweiten werden ja gerade von Arbeitgebern kurzarbeitende Mitarbeiter aufgefordert, sich doch eher krankschreiben zu lassen, was sie auch in einer Praxis hätten tun können, und zum Dritten sind bei vermutetem Missbrauch Regelungen vorhanden, die genutzt werden müssten, sei es Prüfung durch den Medizinischen Dienst oder von Amtsärzten. Es kann jedoch nicht sein, dass wegen vielleicht einigen AU-Bescheinigungen zu viel, wenn es überhaupt so wäre, die Hausärztinnen und Hausärzte, ihre Praxismitarbeitenden und vor allem ihre Patienten schwersten gesundheitlichen Risiken ausgesetzt werden. Nur zur Erinnerung. Ausreichende Schutzmaterialien wie Desinfektionsmittel sind immer noch nicht in den Praxen angekommen!

Der Protest war einhellig und schnell, vor allem unser Verband, Land wie Bund, hat scharf reagiert. Am Montag des Inkrafttretens der unseligen Regelung war diese wieder vom Tisch. Gerade diese konzertierte gemeinsame Aktion war wichtig und entscheidend.

Wir werden jetzt nicht lockerlassen und es gibt für uns klare Bedingungen, ohne die wir eine Beendigung der Ausnahmeregelung nicht akzeptieren können: eine weitgehende Beendigung des Lockdown und vor allem die Ausstattung aller hausärztlichen Praxen mit ausreichender Menge an Schutzmaterial und Desinfektionsmitteln. Auch wenn mit hausärztlichem Erfindungsreichtum viele Schutzmaßnahmen selbst erstellt wurden, wollen wir nicht vergessen, dass hier eine Pflicht des Bundes-

ministeriums für Gesundheit besteht. Es kann nicht angehen, dass Millionen in die Errichtung von Intensivbetten in Krankenhäuser fließen, die notwendigen Schutzausrüstungen für die ambulante Versorgung aber nicht gestellt werden.

Hier liegt ein klares Versagen der Politik und des Staates vor. Bereits bei simulierten Pandemie-Szenarien 2007 (LÜKEX = Länder- und Ressortübergreifende Krisenmanagementübung (**Ex**ercise) und 2013 (Diskussion im Deutschen Bundestag zur Simulation einer SARS-Corona-Pandemie in Europa und Deutschland) wurde ein Mangel an Schutzausrüstungen festgestellt, es ist aber nichts passiert! Die Warnungen waren da, auch vor dieser Pandemie, von der nur nicht klar war, wann sie auftreten würde, wurden aber nicht beachtet!

Wir werden sehen, wie der sogenannte Schutzschirm für das hausärztliche Honorar tatsächlich wirken wird. Mit dem Gesetz zum Ausgleich finanzieller Belastungen in Gesundheitseinrichtungen infolge von COVID-19, das am 27.03.2020 den Bundesrat passiert hat, wurde Folgendes geregelt:

Es soll Ausgleichszahlungen bei Einnahmeverlusten aus extrabudgetären Leistungen geben. Die Formulierung im neu eingeführten § 87a Absatz 3b SGB V deutet darauf hin, dass die Gewährung der Ausgleichszahlung im Ermessen der KV steht. Denn bei Vorliegen der Voraussetzungen „kann“ die KV eine Ausgleichszahlung leisten. Erfreulich ist, dass am Ende die Krankenkassen den KVen die von diesen nachgewiesenen Ausgleichszahlungen an die Ärztinnen und Ärzte erstatten müssen.

Anders sieht es bei MGV-Leistungen aus: Erfreulich ist zunächst, dass die Höhe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) unverändert bleibt. Die Krankenkassen müssen also genauso viel Geld für die Versorgung der Patienten bereitstellen wie zu „normalen“ Zeiten. Mal schauen, wie die KVen hier ihre Honorarverteilungsmaßstäbe anpassen und ob die Aufsichten und die Kassen hier mitspielen.

Insgesamt muss man feststellen, dass wiederum viele der Verbesserungen, auch wenn sie nicht ausreichen, überhaupt erst auf Druck unseres Verbandes geschaffen wurden. Ich möchte nicht wissen, wo wir heute ständen, wenn wir nicht immer wieder der Selbstverwaltung „auf den Füßen gestanden hätten“.

Der beste Schutzschirm für die erforderliche Vergütung für die Praxen ist aber die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) mit ihren Vergütungsprinzipien. Auch wenn es in der HZV nicht so umfangreicher Sonderregelungen bedarf wie im Kollektivvertragssystem, sind wir, vor allem die HÄVG-Crew, mit den Kassen im Gespräch, um mögliche Problemzonen zu bereinigen. Auf jeden Fall bleiben die Abschlagszahlungen, bemessen an der Anzahl der eingeschriebenen Patienten, unverändert und sichern damit die Grundliquidität der Praxis auch in diesen Zeiten.

Wir haben immer wieder deutlich gemacht, dass nur wegen der Corona-Pandemie alle anderen Krankheiten nicht verschwinden und wir uns nach wie vor um diese betroffenen Patienten kümmern müssen und wollen. Deswegen müssen wir ja auch alles vermeiden, was die hausärztliche Versorgung insgesamt gefährdet wie z. B. wegen Infektion in der Praxis diese für 14 Tage schließen zu müssen.

Ebenso sind alle anderen Probleme, vor allem aus den diversen Gesetzgebungsvorhaben, nicht über Nacht verschwunden. Für das PDSG liegt der Kabinettsentwurf vor, der ja gegenüber dem Referentenentwurf schon einige unserer Änderungsforderungen erfüllt. Beispielsweise konnten wir erreichen, dass Ärztinnen und Ärzte datenschutzrechtlich nur für das verantwortlich sind, was sie selbst beeinflussen können; Dienste, Anwendungen, Komponenten der TI, zu deren Nutzung Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, fallen zukünftig nicht mehr in deren (datenschutzrechtlichen) Verantwortungsbereich. Andere Dinge müssen aber auch noch nachgebessert werden, insbesondere all die Bestimmungen zur elektronischen Patientenakte (ePA), die unsere Praxen zu IT-Servicestellen und Lesestuben machen. So ist es nicht unsere Aufgabe, den Versicherten die Nutzung und Nutzungsmöglichkeiten ihrer ePA zu erklären, womöglich noch unterschiedliche Betriebssysteme wie iOS oder Android zu berücksichtigen. Auch wenn das ein oder andere zusätzlich vergütet werden soll, müssen wir doch eines festhalten: die ePA ist ein Angebot der Krankenkassen; dann sollen sie sich auch darum kümmern!!!

Auch wollen und müssen wir zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung jetzt und für die Zukunft, für die nachwachsende Generation an Hausärztinnen und Hausärzten und ihrer Patientinnen und Patienten, die HZV weiterentwickeln und in der flächendeckenden Umsetzung vorankommen. Diese mittlerweile feste Größe mit über fünfeinhalb Millionen eingeschriebenen Versicherten und über siebzehntausend Hausärztinnen und Hausärzten in den Vollversorgungsverträgen ist das Fundament, das übrigens auch die add-on-Vertragssituationen absichert!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, gerade in diesen Zeiten zeigt sich, wie wichtig ein starker Hausärzteverband für die hausärztliche Versorgung, für die Hausärztinnen und Hausärzte, aber eben auch für unsere Patienten ist! Es gibt immer viele Ideen und auch interessante Einzelmeinungen, man wird in einem Verband nicht immer exakt das vorfinden, was man möchte, aber die Abstimmung der Linie, des Vorgehens und wenn nötig von Kampfmaßnahmen, führt zu der gemeinsamen Kraft, auch Dinge durchzusetzen! Es sind alle unsere Kolleginnen und Kollegen aufgerufen, nicht nur ihrem Landesverband beizutreten, sondern ihre Ideen und Vorstellungen in ihren Verband einzubringen, in die Entscheidungsfindung einfließen zu lassen, um die berechtigten hausärztlichen Interessen zu vertreten und durchzusetzen.

Die Frühjahrstagung musste, wie viele andere Veranstaltungen, für dieses Jahr abgesagt werden. Wir hoffen, den Hausärztag im September nicht absagen zu müssen, werden aber alles versuchen, die Delegiertenversammlung stattfinden zu lassen, weil die Diskussion um die anstehenden Aufgaben, um die notwendigen Entscheidungen für die hausärztliche Sache, ein wichtiges, wenn nicht das zentrale Element unseres erfolgreichen Hausärzteverbandes in Bund und Land ist.

Bis dahin werden wir uns mit Telefon- und Videokonferenzen behelfen und vielleicht in kleinerem Rahmen, unter Beachtung aller derzeitigen Regeln, auch treffen können. Auch diese Krise wird irgendwann vorüber gehen.

Bleiben Sie gesund!