

KV-Wahl 2016 – Hausarztliste

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

gestern endete die Anmeldung der Listen für die KV-Wahl (Ende Oktober bis Anfang November). Wir nennen uns „Hausarztliste“.

Als Ärztinnen und Ärzte im Hausärzteverband stehen wir für die Idee des Primärarztsystems. Patienten sollten die Versorgungsebene nicht uneingeschränkt frei wählen dürfen. Wir möchten mit den anderen Fachärzten fachlichen Austausch pflegen, dazu gehört auch die gegenseitige Berichtspflicht und die Einbindung der Spezialisten in die Hausarzt-zentrierte Versorgung.

Mir möchten jede weitere Deprofessionalisierung verhindern: Immer mehr Tätigkeiten verlangen unnötige Pseudo-Zusatz-Qualifikationen in den Praxen oder werden an neue Spezialisierungen vergeben. Wir sind dagegen der Meinung, dass eine strukturierte und qualifizierende Ausbildung zum Hausarzt mit lebenslangem Lernen bei hoher Fortbildungsqualität absolut ausreichend ist. Dafür engagieren wir uns in Bremen z.B. mit der Akademie für hausärztliche Fortbildung.

Diagnosestellung ist ureigenste ärztliche Aufgabe, nicht bürokratische Notwendigkeit! Auch wenn ICD-Kodierungen notwendig sind: Die Diagnosen stellen wir Ärztinnen und Ärzte. Wir wünschen uns dazu aber deutlich besser strukturierte Software-/Thesaurus-Hilfen, insbesondere durch die Weiterentwicklung hausärztlicher Kodiersysteme.

Nicht jede Versorgungstätigkeit muss persönlich von Ärztinnen oder Ärzten erbracht werden. Entbürokratisierung muss weiter Thema bleiben, die Delegation bestimmter Tätigkeiten muss im Praxisteam die Regel werden.

Wir wollen uns bei der Arbeit wohl fühlen und nicht von Ängsten getrieben werden. Leitliniengerechte Behandlung ist wichtig. Aber unzulässige Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Plausibilitätskontrollen, Drohszenarien – das sollte es nicht mehr geben.

Immer mehr Hausarztpraxen schließen ohne Nachfolger. Noch zu wenige junge Ärztinnen und Ärzte rücken – meist in Gemeinschaftspraxen – nach. Die bisherige

Bedarfsplanung hinterlässt Lücken in den Stadtteilen, die Sicherstellung der Versorgung wird von der Bevölkerung nicht als ausreichend wahrgenommen. Wir brauchen eine deutliche Verbesserung bei den Vertretungs- und Praxisübergabe-Szenarien, wir benötigen z.B. einfache RLV-Erhöhung oder Nachvergütung für jene Praxen, die zwangsläufig die Patientversorgung fortführen.

Wir möchten die Entscheidungen in der KV nachvollziehbar machen. Wir wünschen uns nachvollziehbare Berichte über alle Gremien- und Vorstands-Entscheidungen nicht nur in der Vertreterversammlung, sowie die Erarbeitung von Kriterienkatalogen für wiederkehrende Vorgänge.

Hausärztlicher Sachverstand sollte in Vorstand und bei Verhandlungen immer einbezogen werden – wir sind die größte Fachgruppe und haben in unserer täglichen Arbeit mit fast allen Sachthemen zu tun.

Neue gesetzliche Regelungen erlegen uns immer mehr Pflichten auf. Der Paragraph 106 des Versorgungsstärkungsgesetzes sieht ab 2017 neue und sehr weitreichende Formen von Wirtschaftlichkeitsverantwortung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen mit finanziellen Sanktionen vor, über die noch nicht einmal ansatzweise informiert worden ist. Wir müssen aufmerksam bleiben und unsere Interessen rechtzeitig vertreten.

Wir wollen gemeinsam stark sein und mit allen anderen Listen hausärztliche und fachliche Gemeinsamkeiten wiederentdecken.

Ihre HAUSARZTLISTE

Holger Schelp (Allgemeinmedizin, Huchting)

Michael Rudolph (Allgemeinmedizin, Bremen-Nord)

Joachim Wewerka (Allgemeinmedizin, Schwachhausen)

Alfred Haug (Allgemeinmedizin, Blockdiek)

Hans-Michael Mühlenfeld (Allgemeinmedizin, Woltmershausen)

Anette Klingenberg (Allgemeinmedizin, Neustadt)