

Positionen und Forderungen des Hausärzterverbands Baden-Württemberg zum Wahljahr 2021

I. BEDEUTUNG DES HAUSARZTBERUFES FÜR DAS GESUNDHEITSSYSTEM

Hausärzte sind alle hausärztlich tätigen Ärzte¹, zu denen sowohl Fachärzte für Allgemeinmedizin² als auch hausärztlich tätige Internisten zählen. Der Hausarzt steht für das einheitliche Berufsprofil eines Generalisten, der die Ganzheitlichkeit der Behandlung und Therapie sowie eine kontinuierliche und nachhaltige Begleitung seiner Patienten verfolgt.

Die ambulante Versorgung wird zum größten Teil durch Hausärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sichergestellt. In geringerem Umfang und besonders bei hochspezialisierten Leistungen und seltenen Erkrankungen nehmen auch Krankenhäuser im Team mit niedergelassenen Ärzten an der ambulanten ärztlichen Versorgung teil.

Wir als Hausärzterverband sehen uns aktuell mit den folgenden Herausforderungen konfrontiert:

- **Sich veränderndes Selbstverständnis junger Ärzte:** Viele der neu in die Versorgung einsteigenden Ärzte wollen anders arbeiten als ihre älteren Kollegen. Neben dem Streben nach einer Berufsausübung, die mehr Zeit für das Familienleben lässt, gibt es auch verbreitet den Wunsch, stärker im Team zu arbeiten. Auf diese geänderten Bedürfnisse sind die Versorgungsstrukturen, insbesondere in ländlichen Regionen, noch nicht ausreichend angepasst.
- **Überalterung/ Fachkräfte- und Nachwuchsmangel:** Viele junge Ärzte zieht es in die Städte und Ballungsgebiete, was auf dem Land zum Teil zu erheblichen Nachwuchsproblemen führt. Besonders schwer wiegt hierbei, dass mehr Ärzte in den Ruhestand gehen als junge Hausärzte nachfolgen.
- **Verwaiste Praxen/Versorgungsnotstände:** Auch die bundesgesetzlich vorgegebene Bedarfsplanung und die unzureichende Nutzung sektorenübergreifender Versorgungsressourcen tragen zu der Verteilungsproblematik bei.

Wir sind überzeugt davon, dass auch die Medizin der Zukunft den Hausarzt als zentrale Position bei der Koordinierung der Versorgung und Sicherung der Teilhabe der Patienten sieht. Die Koordinierungsfunktion des Hausarztes ist unseres Erachtens elementar für die gesteuerte Inanspruchnahme anderer Facharztdisziplinen und weiterer Gesundheitsberufe. Die Einzigartigkeit des

¹ In der Ärzteschaft sind selbstredend gleichermaßen männliche wie weibliche Berufsträger tätig. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird nachfolgend die maskuline Form gewählt, ohne hierdurch die Bedeutung weiblicher Berufsträger relativieren oder gar reduzieren zu wollen.

² Darin inkludiert sind auch die praktischen Ärzte.

Hausarztberufes liegt dabei in der Vielfalt der Tätigkeiten und den abzudeckenden medizinischen Themenfeldern, in den beruflichen Herausforderungen, die nicht zuletzt durch ein Spannungsfeld zwischen medizinischen Entwicklungen, leitliniengerechter Behandlung und gesundheitsökonomischen Begrenzungen gekennzeichnet sind, sowie in der grundsätzlich ganzheitlichen Herangehensweise an medizinische Problemstellungen mit einem besonderen Blick auf multimorbid Erkrankte. Dieser besondere Blick ist verbunden mit der großen Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung, die im Rahmen der Hausarztmedizin aufgrund der ganzheitlichen Ausrichtung eine zentrale Rolle spielt.

Die ambulante Versorgungslage in Baden-Württemberg ist außergewöhnlich stark durch Hausarztzentrierte Versorgungsverträge geprägt. Seit 2008 bietet die AOK Baden-Württemberg als bundesweit erste Krankenkasse gemeinsam mit dem Hausärzterverband Baden-Württemberg allen Hausärzten einen Vollversorgungsvertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung an. Seit 2009 hat der Hausärzterverband auch mit nahezu allen anderen Kassen in Baden-Württemberg, wie auch der Bosch BKK, einen ähnlichen Vollversorgungsvertrag abgeschlossen. In Baden-Württemberg nehmen rund 4.000 Ärzte und über 2,4 Millionen Versicherte an der Hausarztzentrierten Versorgung teil. Das Bundesland gilt deshalb als Vorreiter bei der Hausarztzentrierten Versorgung.

Im Zentrum der hausärztlichen Versorgung stehen Patienten. Der Hausarzt ist Partner und Tutor seiner Patienten, der auch weitere Personengruppen für die individuelle Gesundheit seiner Patienten einbezieht und die Gesundheitskompetenzbildung seiner Patienten sowie deren Umfeld unterstützt. Die freie Hausarztwahl der Patienten ist ein wichtiges und zu schützendes Gut, um die Arzt-Patienten-Beziehung zu sichern, wodurch die Grundlage für eine Koordination der Behandlung und Therapie im Sinne einer gemeinsamen Entscheidungsfindung³ geschaffen wird.

Die zentrale Bedeutung des Hausarztes für die Patienten und das Gesundheitssystem setzt voraus, dass eine verlässliche Versorgung mit Hausärzten - idealerweise gleichermaßen in Stadt und Land - sichergestellt wird: Eine kontinuierliche Begleitung der Patienten, die Koordination der Therapie mit anderen Facharztdisziplinen und weiteren Gesundheitsberufen im Rahmen der sektorübergreifenden und bedarfsgerechten Versorgung, die ganzheitliche Herangehensweise an medizinische Problemstellungen und letztlich die freie Wahl des Hausarztes durch die Patienten sind entscheidende Elemente einer wirkungsvollen und leistungsstarken Gesundheitsversorgung. Wir sprechen uns ausdrücklich gegen eine Landarztquote aus, um die Versorgungslücke zu schließen und für die Stärkung des Berufes (siehe Forderung Nr. 3).

Angesichts der aktuellen Situation, der Verbreitung des Coronavirus, gewinnt die Relevanz der Hausärzte als primäre Ansprech- und Vertrauenspartnern weiter an Bedeutung. Gerade in solchen Situationen

³ Zum besseren Verständnis haben wir diesen Begriff für das Shared Decision Making verwendet.

werden die Hausärzte des Vertrauens von den Patienten aufgesucht und um Rat gefragt. Auch hier spielen die Hausärzte eine relevante Rolle für das Gesundheitssystem: Kommunizieren von Maßnahmen, Verhaltensregeln und Informationen über die aktuelle Lage und entsprechenden Konsequenzen für das Gesundheitssystem.

Aktuell praktizieren ca. 7.000 Hausärzte, davon ca. 5.200 vertragsärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin und ca. 1.800 Internisten in Baden-Württemberg. Insgesamt besteht ein tendenziell eher niedriger ärztlicher Versorgungsgrad mit vergleichsweise vielen Einzelpraxen.

In den letzten fünf Jahren haben sich zwar 964 Hausärzte niedergelassen. Gleichzeitig wurden aber 1489 Zulassungen beendet. Somit stellt sich bereits hieraus eine Unterversorgung von 525 Stellen dar (vgl. auch die Kleine Anfrage der SPD-Fraktion vom 03.12.2019).

Derzeit sind 36 % der als Hausarzt Tätigen älter als 60 Jahre. Die bereits bestehende Unterversorgung wird sich in den kommenden Jahren durch altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidende Hausärzte weiter verschärfen. Die hohe Anzahl an Einzelpraxen erhöht das unternehmerische Risiko und erschwert die Praxisübergabe, was die bestehende Unterversorgung zusätzlich verschärft.

II. FORDERUNGSKATALOG

1. Die Hausarztpraxis muss **erste Anlaufstelle bei allen gesundheitlichen Belangen** der Patienten sein. Das haben wir beispielsweise in der Flüchtlings- und in der Coronakrise unter Beweis gestellt. Die **hausarztzentrierte Versorgung (HzV)**, auf die Baden-Württemberg zu Recht stolz sein kann, hat als freiwilliges Primärarztsystem seine Vorteilhaftigkeit gegenüber der Regelversorgung bewiesen. Wir fordern daher, die hausarztzentrierte Versorgung nicht nur zu erhalten, sondern weiter auszubauen und auch für die Patienten durch Anreize attraktiv zu gestalten. Wir sprechen uns ferner dafür aus, auch **neue Versorgungsmodule** in die bewährten HzV-Verträge zu integrieren.
2. Im Sinne der vom Gesetzgeber gewollten **hausarztzentrierten Versorgung (HzV)** sollen neue Verträge nach §140a SGB V auch die stationäre Versorgung sowie weitere Leistungserbringer an die hausarztzentrierte Versorgung anbinden: Kooperationen zwischen den Gesundheitseinrichtungen gilt es zu fördern.
3. In Baden-Württemberg fehlen schon heute, wie oben dargestellt, mindestens 600 Hausärzte. Um die Versorgungslücke zu schließen, gilt es
 - a. die **Attraktivität des Berufes zu erhalten** und die Vergütung der Hausarztpraxis, insbesondere über die hausarztzentrierte Versorgung (HzV), zu erhöhen,

- b. die **Anzahl der Studienplätze für Medizin** an allen baden-württembergischen Universitäten **auszubauen**,
 - c. das **Fach Allgemeinmedizin** an den Universitäten in Baden-Württemberg hinsichtlich Ausstattung mit Personal, Forschungsgeldern und Ausbildungsanteilen **zu stärken und aufzuwerten** und
 - d. die **Weiterbildungsplätze der einzelnen Fachrichtungen** an den Empfehlungen des Gutachtens des Sachverständigenrates auszurichten.
4. Eine ausgeglichene **Work-Life-Integration** spielt eine immer größere Rolle. Deshalb sprechen wir uns für die Berücksichtigung folgender Punkte aus:
 - a. Bürokratische Auflagen, Regresse u. ä. müssen abgebaut werden.
 - b. Hausarztpraxen müssen von der Vielfalt an Verwaltungsaufgaben entlastet werden und die Patientenversorgung muss wieder mehr Platz einnehmen.
 - c. Interessierten Hausärzten sollte stärker als bisher die Möglichkeit eröffnet werden, sich an **neuen Organisationsformen und -modellen** sowie **Modellprojekten auf regionaler Ebene** zu beteiligen und neue Organisationsstrukturen mitzugestalten. Als Beispiele seien hierfür Primärversorgungszentren und überregionale Praxisnetze genannt.
5. Die hausärztliche Freiberuflichkeit darf nicht eingeschränkt werden. Deshalb lehnen wir Eingriffe in die **Berufsausübungsfreiheit** der Hausärzte in Form von **Zwangsverpflichtungen** ebenso ab wie die Übertragung von originären Aufgaben anderer Akteure im Gesundheitsbereich an Hausärzte.
6. Wir fordern, das Engagement des Hausärzterverbandes im **Studium und der Verbundweiterbildung** als wichtigen Faktor für die Nachwuchsgewinnung und -sicherung politisch zu unterstützen. Besondere Bedeutung der finanziellen Ausstattung kommt hierbei dem Bereich der **Forschungsförderung** zu. Der allgemeinmedizinische Bereich ist hier insbesondere auch unter dem Aspekt der Versorgung der Patienten nach wie vor stark unterrepräsentiert.
7. Wir sind für **Digitalisierung**, wollen aber mitreden. Wichtig ist uns hierbei, dass die neuen digitalen Prozesse eindeutige Vorteile gegenüber gegenwärtigen Systemen haben und keinen Mehraufwand bedeuten. Deshalb sollten digitale Lösungen in den Praxen die bisherigen Prozesse vollständig ersetzen und nicht nur ergänzen. Die hausärztlichen Praxen benötigen eine entsprechende Ausstattung mit **digitaler Infrastruktur**. Der Hausärzterverband fordert daher die **Auflegung eines Sondervermögens des Landes zur „Digitalisierung in der hausärztlichen Versorgung“**, um auch weiterhin eine moderne und flächendeckende medizinische Versorgung in Baden-Württemberg zu gewährleisten.

8. Wir sprechen uns dafür aus, dass die **Telemedizin** zunehmend an Bedeutung gewinnt und eingesetzt wird sowie **E-Arztbriefe und E-Rezepte einschließlich des Dispensierrechts** flächendeckend implementiert und verwendet werden.
9. Die Verantwortung für die ganzheitliche Versorgung chronisch und mehrfach erkrankter Menschen muss konsequent den Hausarztpraxen obliegen. Die Ausführung von hausärztlich geleiteten Aufgaben durch medizinische Fachangestellte (MFA) sollte weiter gefördert und die Delegationsmöglichkeiten ausgebaut werden. Wesentlich sind hierbei **Förderstrukturen**, mittels derer die Weiterbildung von Praxispersonal (VERAH) aktiv unterstützt wird.
10. Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung hat in den letzten Jahren abgenommen, was nachweislich zu einer Zunahme der Inanspruchnahme medizinischer Ressourcen führt. Wir fordern deshalb die **Verbesserung der Gesundheitskompetenz** mit Unterstützung der Hausärzte, beispielsweise durch eine Kooperation mit dem Kultusministerium/Sozialministerium: Modelltage an Schulen, Unterrichtsmodule an Schulen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz.

Der Hausärzterverband ist der strategische (Ansprech-) Partner, wenn es um die ambulante medizinische Versorgung in Baden-Württemberg geht. Der Verband ist gerne bereit, seine Expertise in die politische Diskussion einzubringen – auch außerhalb der „klassischen“ Institutionen wie Kassenärztliche Vereinigung und Ärztekammer.

Das betrifft insbesondere **Themen** wie:

- Infrastrukturelle (medizinische) Ausstattung ländlicher Regionen (z.B. Förderprogramme des Landes)
- Neustrukturierung der Versorgungslandschaft (sektorenübergreifende Versorgung)
- Notfallversorgung
- Aus- und Weiterbildung von Hausärztinnen und Hausärzten
- Digitalisierung und Telemedizin