

LEITANTRAG

Stuttgart, 15. März 2024

**des Vorstands an die Delegiertenversammlung des
Deutschen Hausärzterverbandes Landesverband Baden-Württemberg e. V.**

Der Anteil der Hausärzt:innen an der ambulanten Versorgung beträgt laut dem aktuellen Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) nur noch 32 %¹. Innerhalb der vergangenen vier Jahre ist die Anzahl der offenen Hausarztstühle um 50 % gestiegen. Damit fehlen in Baden-Württemberg nun bereits rund 1.000 Hausärzt:innen und das bei insgesamt rund 1.200 offenen Arztstühlen über alle Fachgruppen hinweg. Damit ist klar, dass der vieldiskutierte Ärztemangel im Wesentlichen ein Hausärztemangel ist.

Diese Dramatik im hausärztlichen Bereich wird sich in Zukunft verschärfen, da aktuell rund 40 % der Hausärzt:innen über 60 Jahre alt sind. Wir stecken also längst in einer dramatischen Krise der hausärztlichen Versorgung und der Versorgungsdruck in unseren Praxen wächst täglich weiter. Die Hausärzt:innen und Praxisteams können und wollen die politischen Versäumnisse der vergangenen Jahre nicht mehr durch Sonderschichten und Dauerstress wettmachen. Sie arbeiten schon viel zu lange jenseits des Limits!

Am 6. März 2024 wurde zudem nun in der Vertreterversammlung der KVBW verkündet, dass die Hausärzt:innen dieses Landes rückwirkend zu Quartal 04/23 ihre Leistungen erstmals seit zehn Jahre nun wieder nur noch budgetiert vergütet bekommen. Das ist ein beispielloser Skandal! Patient:innen suchen allorts händeringend nach hausärztlicher Versorgung, die KVBW und der Hausärzterverband werden permanent aufgefordert, die hausärztliche Versorgung zu verbessern. Vor diesem Hintergrund ist es absolut nicht mehr zu vermitteln, dass gleichzeitig Leistungsbegrenzungen bei denjenigen Hausarztpraxen eingeführt werden, die jetzt schon für die fehlenden fast 1.000 Hausärzt:innen mitarbeiten.

Die Krise der hausärztlichen Versorgung muss auf allen politischen Tagesordnungen der Landes- und der Bundespolitik nun endlich nach oben gesetzt werden! Die Politik ist neben den Kostenträgern und der KVBW in der Verantwortung, endlich geeignete Maßnahmen umzusetzen, um die Attraktivität der hausärztlichen Niederlassung zu stärken.

Die Delegierten des Hausärzterverbandes Baden-Württemberg fordern die Landespolitik auf, zeitnah einen Krisengipfel zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung einzuberufen.

¹ Die ambulante medizinische Versorgung 2023, KVBW, S.69, Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen. Gesamt: 21.710, davon 7.039 HÄ, entspricht 32 %.

Die Delegierten des Hausärzterverbandes Baden-Württemberg fordern die Kostenträger eindringlich auf, deutlich mehr als bisher in die hausärztliche Versorgung zu investieren. Ohne verstärktes finanzielles Engagement für die hausärztliche Primärversorgung wird die flächendeckende hausärztliche Versorgung zusammenbrechen.

Die hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg ist bereits jetzt massiv gefährdet. Patient:innen finden vielerorts keine hausärztliche Versorgung mehr. Es braucht einen koordinierten und nachhaltigen Plan, wie die hausärztliche Versorgung stabilisiert werden kann, bevor es zu spät ist und die Menschen ohne wohnortnahe, hausärztliche Versorgung dastehen. Der Landesgesundheitsminister und die Kostenträger müssen sich jetzt dieser zentralen Aufgabe in einem Krisengipfel widmen.

Mittel- und langfristig bedarf es nachhaltiger Strukturreformen im Gesundheitswesen, in deren Fokus die Stärkung der hausärztlichen Versorgung und mehr Steuerung stehen muss. Praxen, die den hausärztlichen Versorgungsauftrag erfüllen, müssen strukturell und finanziell gestärkt werden, hausärztlicher Nachwuchs entschieden gefördert und eine erfolgreiche hybride hausärztliche Versorgung unter maximaler Nutzung von Delegation, wie im HÄPPI-Konzept des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes beschrieben, muss vorangetrieben werden. Grundlage dieser Strukturreformen müssen die folgenden Forderungen sein:

1. Mehr Versorgungssteuerung durch Stärkung der HZV

Die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) ist eine der wichtigsten Innovationen des deutschen Gesundheitswesens. Das hat die wissenschaftliche Evaluation des HZV-Vertrags mit der AOK Baden-Württemberg im vergangenen Jahr erneut unter Beweis gestellt. Sie reiht sich in die lückenlose Erfolgsgeschichte der HZV ein. Die Ergebnisse sind eindeutig: In der HZV werden Patient:innen besser versorgt, sie spart wertvolle Ressourcen im Gesundheitssystem durch eine wirksame Patientensteuerung mit weniger Klinikaufhalten und vermiedenen Doppeluntersuchungen. Die HZV ist Prävention auf allen Ebenen und muss auch als solche anerkannt werden und auch entsprechend bonifiziert werden. Auch als Innovationsschmiede geht die HZV voran. Das jüngste Beispiel ist die klimaresiliente Versorgung, die nun, wie vieles aus der HZV, auch in der Regelversorgung einen Platz bekommen soll. Während andere ankündigen, gestalten wir in der HZV mit den Vertragspartnern seit 15 Jahren die Versorgung und möchten auch in Zukunft gemeinsam innovativ vorangehen.

2. Förderung der Transformation zur Teampraxis im HÄPPI

Weniger Hausärzt:innen, die mehr multimorbide Patient:innen versorgen müssen – diese Gleichung wird nicht aufgehen. Wenn die Patient:innen auch in Zukunft eine hochwertige Versorgung erhalten sollen, dann kann dies nur im Team funktionieren. Mit HÄPPI haben wir als Verband einen starken und konstruktiven Vorschlag für eine zukunftsfähige Versorgung gemacht, mit dem konsequenten Einsatz von hybrider Versorgung und einem stärkeren Einbezug des ganzen Praxisteam. In der HZV mit der AOK-Baden-Württemberg und den GWQ BKK konnten wir bereits einen ersten Schritt mit dem Zuschlag für nichtärztliche akademisierte Gesundheitsberufe machen. Nun braucht es mit HÄPPI den nächsten Schritt Richtung Teampraxis. HÄPPI bedeutet eine Neuausrichtung der Hausarztpraxis und ist mit Investitionen verbunden. Diese Investitionen sind wichtig und es sind die gesetzlichen Krankenkassen gefordert, uns dabei zu unterstützen und den notwendigen ökonomischen Rahmen zu schaffen. Damit die Versorgung im Team auch rechtsicher strukturiert stattfinden kann, fordern wir den Gesetzgeber auf, den entsprechenden Rechtsrahmen zu setzen.

3. Die hausärztliche Versorgung auf allen Ebenen erhalten und fördern

Neben den notwendigen neuen Versorgungsformen werden die hausärztlichen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften insbesondere bei der hausärztlichen Versorgung in der Fläche weiterhin eine ganz wesentliche Rolle spielen. Deshalb müssen diese ebenfalls bezüglich ihrer strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen unterstützt und gefördert werden. Da wo möglich und sinnvoll sollen auch hier praxisübergreifende Strukturen und neue Formen der Zusammenarbeit erprobt und gefördert werden, zum Beispiel durch den vermehrten Einsatz von Telemedizin oder durch neue Organisationsformen auch in der Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Versorgern, wie beispielsweise in den Alten- und Pflegeheimen.

4. Versorgungsqualität erhalten statt Versorgung zersplittern

HÄPPI steht für eine ganzheitliche Versorgung unter einem Dach. Die Patient:innen sollen auch in Zukunft genügend Ansprechpartner:innen im hausärztlichen Team haben. HÄPPI ist ein klarer Gegenentwurf zu den aktuellen Plänen der Politik, die Versorgung zu zersplittern und die hausärztliche Versorgung einfach an andere Akteure zu delegieren unter dem Deckmantel der „Entlastung“ für die Praxen. Dieses trojanische Pferd lehnen wir entschieden ab, denn von Entlastung kann keine Rede sein. Zum einen wird durch zusätzliche Schnittstellen der Abstimmungsbedarf erhöht und damit noch mehr Koordinationsarbeit in den Praxen erzeugt. Zum anderen können neue Versorgungsebenen, die nicht aktiv in die hausärztliche Versorgung eingebunden sind, auch keine Versorgung übernehmen. Dazu kommt, dass das Gesundheitssystem für die Patient:innen noch unübersichtlicher wird und die wertvolle Koordinationsfunktion der Hausarztpraxis verloren geht.

Diese teuren Experimente, deren Ausgang und Nutzen völlig ungewiss sind, kann man sich sparen. Wir fordern den Gesetzgeber auf, die Hausarztpraxis als zentralen ersten Anlaufpunkt zu stärken und alle Ideen, die rund um die Primärversorgung unserer Patient:innen existieren, gemeinsam mit uns Hausärzt:innen zu gestalten. Nur wenn die Anliegen der Patient:innen ausreichend Gehör finden, sind Fehlallokationen und Mehrfachabklärungen in der falschen Versorgungsebene vermeidbar.

5. Digitale Versorgung: Mehrwert statt Sanktionen

In Zukunft wird die Versorgung ohne digitale Unterstützung nicht mehr möglich sein und wir sollten jede Entlastung, die durch die digitalen Anwendungen und Tools möglich wird, konsequent nutzen. Anwendungen, die unnötig Zeit kosten, weil sie zu langsam sind oder einfach nicht für die Praxisabläufe geeignet sind und damit wertvolle Ressourcen der Praxis verschlingen, können wir uns nicht leisten. Dass es Sanktionen braucht, um die Praxen dazu zu bringen, diese Anwendungen zu benutzen, spricht Bände. Diese Sanktionskultur muss beendet werden und stattdessen müssen die Anwendungen den realen Anforderungen des Versorgungsalltags gerecht werden und einen spürbaren Mehrwert für die Praxen bieten.

6. Perspektiven für Fachkräfte in der hausärztlichen Versorgung sichern

Die hausärztliche Versorgung lebt von einem kompetenten Praxisteam. Es wurde über Jahre versäumt sicherzustellen, dass genug Hausärzt:innen nachkommen, um dem Bedarf gerecht zu werden. Die notwendige Reform der Approbationsordnung wurde bereits im „Masterplan Medizinstudium 2020“ beschlossen, dessen Umsetzung nach wie vor auf sich warten lässt. Der Masterplan muss jetzt umgesetzt werden und es braucht einen stärkeren Fokus auf die ambulante Versorgung in der Ausbildung. Doch nicht nur ärztliches, auch nichtärztliches Personal fehlt in der Hausarztpraxis. Die Nachwuchssuche samt Besetzung von Ausbildungsplätzen für Medizinische Fachangestellte (MFA) gestaltet sich immer schwieriger. Die Situation verschärft sich dadurch zusätzlich, dass die mit Steuergeld gestützten Kliniken deutlich höhere Löhne zahlen können, was dazu führt, dass wir im Kampf um Fachkräfte nicht mehr konkurrenzfähig sind. Der Gesetzgeber ist gefordert, durch Strukturförderungen diesen Missstand aus der Welt zu schaffen und die Arbeit in der Hausarztpraxis den Wert zuzusprechen, der ihr zusteht.