



Dr. Markus Beier, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzterverbandes, zur...

... Ressourcenschonung im deutschen Gesundheitssystem

„Unser Gesundheitssystem geht mit seinen Ressourcen um, als lägen diese unbegrenzt vor. Gleichzeitig quellen die Notaufnahmen über und die Patientinnen und Patienten stehen vor den Praxen Schlange. Die unmittelbarste Folge: Die Wartezeit wird länger und die Arzt-Patienten-Zeit kürzer. Langfristig gesehen, wird das Gesundheitssystem seine Kapazitätsgrenzen erreichen, mit ernsten Folgen für die Patientenversorgung.

Politik und Selbstverwaltung werden künftig nicht mehr umhinkommen, unser Gesundheitssystem unter der Leitfrage zu prüfen: Was ist wirklich Bedarf, und was nur Bedürfnis?

Braucht es zehn bis 17 Arztkontakte im Jahr oder sind viele davon einfach nur Folge unseres ungesteuerten, viel zu komplexen Gesundheitssystems? Wem dienen die vielen administrativen Aufgaben, die jede Arztpraxis 60 Tage im Jahr kosten, oder ist ein Großteil davon nicht einfach nur Selbstzweck ohne relevanten Nutzen für die Versorgung? Muss jede Routineaufgabe immer zwingend einen Arzt-Patienten-Kontakt voraussetzen oder ist es Zeit, dass wir die Versorgung in unseren Praxen neu denken - im Team unter hausärztlicher Leitung?

Dies sind die Fragen, denen sich unser Gesundheitssystem stellen muss und die den Unterschied machen werden, wenn es um die Zukunft der Patientenversorgung geht.“

... zur Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen

„Das Honorarsystem im Kollektivvertrag wird unseren hausärztlichen Leistungen nicht ansatzweise gerecht. Eine umfassende Reform ist unablässig, andernfalls wird vielen Praxen früher oder später die Luft ausgehen. Ein Baustein dieser Reform muss die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen sein, um die Hausärztinnen und Hausärzte zu stärken - insbesondere in Regionen wie Hamburg und Berlin, in denen die Honorare noch immer starken Kürzungen unterliegen.

Dass hier Handlungsbedarf besteht, hat zum Glück auch der Gesetzgeber erkannt und sich die Aufhebung der Budgetierung im hausärztlichen Bereich auf die Fahne geschrieben. Nun wird es Zeit, dass auf Worte Taten folgen und das öffentliche Versprechen eingelöst wird.

Dabei wird es auch auf das „Wie“ ankommen, denn Entbudgetierung ist nicht gleich Entbudgetierung. Die Politik hat mit der Entbudgetierungssystematik in der Kinderheilkunde bereits einen sehr guten Weg gefunden, um gezielt die belasteten Praxen zu stärken. Diese Systematik gilt es nun auch auf den hausärztlichen Bereich zu übertragen.“

... zur Mitgliederentwicklung des Deutschen Hausärzterverbandes

„Unser Verband wächst – und das in Zeiten, in denen sich zahlreiche Verbände einem enormem Mitgliederschwund gegenübersehen. Im vergangenen Jahr konnten die Hausärzterverbände ihre Mitgliederzahl um 3,5 Prozent erhöhen! Das ist auch ein Vertrauensbeweis der Hausärztinnen und Hausärzte gegenüber ihrem Verband. Jedes zusätzliche Mitglied stärkt nicht nur unser Tun auf Landes- wie auf Bundesebene, es bestätigt uns auch darin, dass wir diesen Einfluss für die richtigen Ziele nutzen und den Arbeitsalltag unserer Mitglieder aktiv erleichtern und verbessern.



Gerade in diesen Zeiten, in denen wir uns einem rasant steigenden hausärztlichen Bedarf gegenübersehen, während zeitgleich an allen Ecken und Enden gespart werden muss, wird es noch essenzieller sein, als starker Akteur, mit über 31.000 Mitgliedern hinter uns, in die Gespräche mit Politik, Selbstverwaltung und Öffentlichkeit gehen zu können!“

... zur Hausarztzentrierten Versorgung

„Unser Gesundheitssystem muss sich wandeln, um in Zeiten des steigenden Bedarfs und der wachsenden Kosten weiterhin seiner Aufgabe gerecht werden zu können. Die Regelversorgung ist viel zu träge, um sich schnell und pragmatisch neuen Herausforderungen anzupassen und sich gleichzeitig so weiterzuentwickeln, dass wir auch künftig auf die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten konzentrieren können.

Je stärker der Druck auf das System, desto dankbarer können wir für die Hausarztverträge sein! Sie sichern unsere hausärztliche Arbeit und ermöglichen uns durch ihre Systematik, die Versorgung so zu gestalten, wie wir sie brauchen. Der Erfolg gibt uns recht: Heute zählen wir etwa 8,5 Millionen teilnehmende Versicherte – das sind rund zwölf Prozent der GKV-Versicherten und damit circa so viele, wie es Vollversicherte in der privaten Krankenversicherung gibt!

Jetzt gilt es, weiterzudenken und den Innovationsvorsprung zu nutzen, den wir uns in den vergangenen 15 Jahren, seit Etablierung der HZV, erarbeitet haben!“

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, erste stellvertretende Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes zur...

...zunehmenden Zersplitterung der Versorgung

„An allen Ecken und Enden werden neue Gesundheitsberufe aus dem Boden gestampft, die eigenständig und unkoordiniert eine Rolle in der Patientenversorgung einnehmen sollen. Wie diese genau aussehen sollen, ist meist der Fantasie der Handelnden überlassen. Ein durchdachtes Konzept scheint es nicht zu geben, stattdessen viel Stückwerk.

Gleichzeitig werden immer wieder einzelne Elemente der hausärztlichen Versorgung aus unseren Praxen herausgelöst und für andere Berufsgruppen geöffnet. Impfen sollen die Apotheken, steuern die Gesundheitslotsen, beraten die Gesundheitskioske. Damit erreicht die Politik genau das, was wir nicht brauchen: Noch mehr Schnittstellen, noch mehr voneinander unabhängige Akteure in der Patientenversorgung, noch mehr Eingangstore ins Gesundheitssystem – und das zu immer höheren Kosten.

Entgegen vielen Behauptungen von Funktionären, die nie in der Versorgung gearbeitet haben, entlasten diese Strukturen uns Hausärztinnen und Hausärzte nicht – im Gegenteil! Sie führen zu noch mehr Koordinationsaufwand, noch mehr Doppeluntersuchungen und noch weniger Versorgung aus einer Hand. Die Politik ist hier auf einem Holzweg, den sie schnellstmöglich verlassen sollte.“

...dem Teampraxis-Konzept

„Die Hausarztpraxis als zentraler Ort der Versorgung wird in den kommenden Jahren noch einmal an Bedeutung gewinnen – allein aufgrund des demografischen Wandels und des immer komplexer werdenden Gesundheitssystems. Daher ist es von zentraler Bedeutung, dass es durchdachte Konzepte gibt, wie die Hausarztpraxen mit dem wachsenden Versorgungsdruck umgehen können und gleichzeitig der weiteren



Zersplitterung der Versorgung ein Riegel vorgeschoben wird. Mit unserem Teampraxis-Konzept liefern wir genau das.

Der Kerngedanke dabei ist, dass die Versorgung auch weiterhin unter dem Dach der Hausarztpraxis stattfindet und nicht in irgendwelchen neuen Anlaufstellen – seien es Gesundheitskioske oder Spezialambulanzen an Kliniken. Der Patient wird dabei nicht ausschließlich von seiner Hausärztin oder seinem Hausarzt, sondern von einem ganzen Betreuteam in der Praxis versorgt. Hausärztinnen und Hausärzte haben dabei die Leitungsfunktion inne und tragen die Gesamtverantwortung. Gleichzeitig sollen aber eben auch VERAH[®], akademisierte VERAH[®], Physician Assistent oder Sozialberater mehr Verantwortung in der Patientenversorgung übernehmen können. Je nachdem, mit welchem Anliegen eine Patientin oder ein Patient die Praxis aufsucht, wird die entsprechende Fachkraft ihn versorgen und betreuen. Die Fälle, die unsere ärztliche Expertise wirklich benötigen, landen dann bei uns Hausärztinnen und Hausärzten. So können die vorhandenen Ressourcen effizient eingesetzt und gleichzeitig die Rolle unser Mitarbeitenden gestärkt werden.“

...telefonischen Krankschreibung

„Die Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung für die in der Praxis bekannten Patientinnen und Patienten hat sich in den vergangenen Jahren bewährt. Wir Hausärztinnen und Hausärzte kennen unsere Patientinnen und Patienten in aller Regel seit vielen Jahren und können einschätzen, wann ein persönlicher Besuch in der Praxis sinnvoll ist und wann es sich um eine leichte Erkrankung handelt, die nicht zwingend in der Praxis abgeklärt werden muss. Die telefonische Krankschreibung spart den Patientinnen und Patienten Zeit, entlastet die Hausarztpraxen und vermeidet Ansteckungen in den Wartezimmern. Wenn es persönlichen Beratungsbedarf gibt, werden wir die Patientinnen und Patienten immer einbestellen. Aber uns die Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung grundsätzlich zu nehmen, ist eine Missachtung unserer Zeit und unserer Fähigkeit, die Situation der Patientinnen und Patienten richtig einzuschätzen!

Es ist leider symptomatisch für unser Gesundheitssystem, dass derartige Entscheidungen nicht von den Menschen getroffen werden, die jeden Tag in den Praxen arbeiten, sondern von Bürokraten, die seit Jahren keine Praxis von Innen gesehen haben.“

... Notfallreform

„Ein sehr großer Teil der Notfälle wird in den Hausarztpraxen behandelt, daher ist es geradezu absurd, dass sie in dem Konzept der so genannten Expertenkommission keine Rolle spielen. Stattdessen sollen allerlei Parallelstrukturen aufgebaut werden, die Ressourcen fressen und die Versorgung noch unübersichtlicher machen als ohnehin schon. Das gilt beispielsweise für die Notdienstpraxen, die an vielen Krankenhäusern entstehen sollen und die auch zu den ganz regulären Sprechzeiten der Niedergelassenen geöffnet sein sollen. Die Frage, an die anscheinend noch kein Gedanke verschwendet wurde, ist: Woher sollen die Hausärztinnen und Hausärzte kommen, die dort arbeiten? Das ganze Konzept wurde ausschließlich aus Sicht der Kliniken – insbesondere der Universitätskliniken – gedacht und ignoriert die ambulante Realität. In dieser Form ist das Konzept ein echter Flop.“

Münster, 21. April 2023