

2023: Hausarztpraxen unter Druck – aber wir haben Perspektiven!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Praxisteams,

Weihnachten steht vor der Tür, und ein Jahr neigt sich dem Ende zu, in dem die ambulante hausärztliche Versorgung zunehmend unter Druck geriet. Inflation und explodierende Personal- und Praxiskosten gefährden zunehmend die wirtschaftliche Existenz unserer Praxen. Hinzu kommen Personalmangel und nicht ausgereifte digitale Anwendungen, die uns aufgezwungen werden und unsere Praxisteams be- statt entlasten. Dabei hat Digitalisierung durchaus das Potenzial, uns in den Praxen zu entlasten – sie muss aber funktionieren und echten Nutzen für uns und unsere Patientinnen und Patienten bringen – nicht nur für die Krankenkassen. Und wenn telemedizinische Anwendungen wie beispielsweise Videosprechstunden zunehmend nachgefragt werden, dann muss sich das auch im Vergütungssystem entsprechend widerspiegeln.



Mitgliederversammlung am 30. Bayerischen Hausärztetag in München.

Zusätzliche Gefahren drohen aus dem Bundesgesundheitsministerium

Statt auf all diese Probleme einzugehen und Lösungen zur Sicherung der bewährten ambulanten hausärztlichen Versorgung zu finden, baut Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach zusätzliche Drohkulissen auf: Seine Gesetzesvorschläge zielen auf eine Fraktionierung der Gesundheitsversorgung hin und damit auf ein Ende der hausärztlichen Versorgung, wie wir sie kennen. Der Begriff „Hausarzt“ kommt in seinen Plänen kaum vor.

[Versorgungsgefährdend und am eigentlichen Problem vorbei](#) ging die Empfehlung der Regierungskommission - ein Expertengremium, das ausschließlich mit Vertretern aus dem stationären Bereich besetzt ist - zur Neugestaltung der Notfall- und Akutversorgung. Sowohl die [Mitgliederversammlung](#) im Rahmen des [Bayerischen Hausärztetag](#) als auch die [KVB-Vertreterversammlung](#) erteilte den absurden Plänen ebenfalls eine Absage.

BMG bremst mehr Patientensteuerung in der Notfallversorgung aus

Potenzial für eine echte Verbesserung der Notfallversorgung hätte der [GBA-Beschluss zur Ersteinschätzung in der Notfallversorgung](#) Anfang Juli durch eine gezieltere Patientensteuerung gehabt. Den aber kassierte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit seiner Beanstandung vom 12. September.

Der Mitte Juni vorgelegte Referentenentwurf für das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) enthielt Regelungen, die einen [gezielten Angriff auf unser ambulantes Gesundheitssystem](#) gleichkommen: Mit Plänen für Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren sowie für die Ermächtigung der Gesundheitsregionen zum Aufbau von Versorgungsstrukturen als Alternative zur Regelversorgung würde die Gesundheitsversorgung zersplittert und in Parallelstrukturen zerfallen. Und mit ihren Plänen für die Krankenhausreform würde die Bundesregierung die [Qualität ärztlicher Weiterbildung aufs Spiel setzen](#). Zudem ist nicht geklärt, wie der zusätzliche Aufwand durch mehr Ambulantisierung bewältigt werden soll.

Neuer Orientierungspunktwert bleibt weit hinter den Erwartungen



Motiv der Protestkampagne "Diese Praxis würde fehlen".

Im September einigten sich KBV und GKV-Spitzenverband auf eine [Erhöhung des Orientierungspunktwerts um gerade mal 3,85 Prozent](#), obwohl wir eine Erhöhung im zweistelligen Prozentbereich gebraucht hätten – schon allein, um als Praxen auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig zu bleiben und mehr Spielraum beim Gehalt für unsere MFA zu haben.

Wie ernst die Lage aktuell ist und wo den Hausärztinnen und Hausärzten der Schuh drückt, macht die [Protestkampagne "Diese Praxis würde fehlen"](#) des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes anschaulich, die Ende November an den Start ging und mit der unser Bundesverband seine [Forderungen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung unterstreicht](#). Auf der Kampagnen-Website haben viele Kolleginnen und Kollegen auch aus Bayern die Chance genutzt, ihrer Frustration und ihren Sorgen und die Zukunft der ambulanten hausärztlichen Versorgung Ausdruck zu verleihen. Auch die zahlreichen Teilnehmenden an der Online-Protestveranstaltung vergangenen Mittwoch ([Video-Aufzeichnung auf Kampagnen-Website](#)) sollte der Politik eine Warnung sein.

Ohne Hausarztpraxen geht es nicht

Denn eines, liebe Kolleginnen und Kollegen, steht fest und sollte uns auch ein wenig stolz machen: Wir und unsere Praxisteams sind das Rückgrat der Versorgung – ohne uns geht es nicht. Das wissen auch unsere Patientinnen und Patienten und schätzen uns dafür. Diese Erkenntnis scheint allmählich auch zu unserem aktuellen Bundesgesundheitsminister durchzudringen – immerhin hat er nun dem Krisengipfel, den unser Bundesverband einfordert, nun zugestimmt.

Bei den Krankenkassen ist die Bedeutung der hausärztlichen Versorgung zumindest teilweise schon angekommen. So konnten wir uns im August mit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse auf [Honoraranpassungen](#) im Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) einigen, die rückwirkend ab Juli 2023 gelten und den stark ansteigenden Betriebs- und Personalkosten in den Praxen über entsprechende Honoraranhebungen Rechnung tragen. Diese Einigung hat Signalwirkung und stärkt uns den Rücken in den laufenden Gesprächen mit weiteren Kassen.



Dr. Wolfgang Ritter erläuterte das Konzept mit dem Konzept [HÄPPI](#) auf der Herbst-Delegiertenversammlung in Nürnberg.

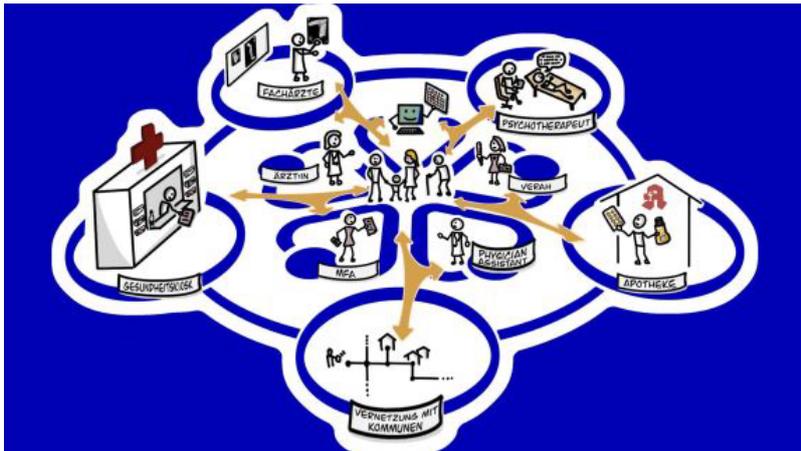
HZV als zweites Standbein wichtiger denn je

Die HZV hat sich als zweites Standbein neben der Regelversorgung bewährt. Nur mit der HZV haben wir die Möglichkeit der hausärztlichen Primärversorgung als freiwilliges Steuerungselement. Und anders als in der Regelversorgung genügt in der HZV schon heute auch ein telefonischer Kontakt, um die Vorhaltepauschale auszulösen und sichert so auch in Zeiten, in denen Patientinnen und Patienten zunehmend auf diese Form der Inanspruchnahme zurückgreifen, die hausärztliche Vergütung. Deshalb bleibt es ein wichtiges Anliegen, die HZV zu stärken und auszubauen - zum Beispiel durch Anpassung der gesetzlichen Regelungen, damit teilnehmende Versicherte einen Bonus erhalten, wie wir es zuletzt in unserer Herbst-Delegiertenversammlung erneut gefordert haben.

Darüber hinaus brauchen wir auch in der Regelversorgung eine Reform der Vergütungsstrukturen – weg von der starren Quartalslogik im ambulanten Bereich hin zur Etablierung von auskömmlichen quartalsübergreifenden Struktur- oder Vorhaltepauschalen. Diese wird schon allein deshalb notwendig, um den telemedizinischen Versorgungsformen wie beispielsweise der Video-Sprechstunde Rechnung zu tragen.

Delegation unter dem Dach der Hausarztpraxis statt Zersplitterung der Versorgung

Versorgung muss der Prämisse folgen: bedarfs- und nicht bedürfnisgerecht. Nicht jede Leistung, die in der Hausarztpraxis nachgefragt wird, muss von einer Hausärztin oder einem Hausarzt erbracht werden – Stichwort Delegation. Ja, wir arbeiten derzeit am Anschlag – aber die Zersplitterung der Gesundheitsversorgung durch Auslagerung von Leistungen aus der Praxis heraus an Gesundheitskioske, Apotheken oder andere Leistungserbringer ist nicht die Lösung. Die Schaffung immer neuer Schnittstellen würde eine stringente und zielgerichtete Behandlung unmöglich machen und die Patientenversorgung verschlechtern.



## Teampraxis-Konzept [HÄPPI](#)

### HÄPPI für die Zukunft der hausärztlichen Versorgung

Wir brauchen vielmehr eine Stärkung unserer Hausarztpraxen als Teampraxen durch Ausbau, Förderung und Finanzierung von Delegationsleistungen. Mit dem Konzept [HÄPPI](#) („Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung interprofessionell“) haben wir als Hausärztinnen und Hausärzte eine Antwort den wachsenden Versorgungsbedarf. Zumindest die neue Bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach konnten wir von diesem Konzept soweit überzeugen, dass ihr Ministerium ein [Projekt zur hausärztlichen Teampraxis der Zukunft mit rund 200.000 Euro fördert](#) – eine erste positive Antwort auf unsere [Kernforderungen an das StMGP](#), die von der [Delegiertenversammlung Anfang November](#) beschlossen wurden.

Aber auch der Aufbau dieser Strukturen selbst muss gefördert werden. Eine sinnvolle Gestaltung der Digitalisierung ist ebenfalls notwendig, damit neue Versorgungsmodelle nicht zu massiven Honorarverlusten führen.

"Wir haben Perspektiven!"

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Praxisteam,

ich weiß, dass Sie mit Ihren Teams trotz aller Widrigkeiten eine herausragende Arbeit leisten – das spiegelt sich auch in dem Vertrauen wider, das Patientinnen und Patienten in uns Hausärztinnen und Hausärzte haben. Dafür an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön! Denken Sie daran: Wir sind der Grundpfeiler der Gesundheitsversorgung – an uns und unseren Teams kommt die Politik nicht vorbei. Und wir haben Perspektiven. Das sollte uns bei allem Gegenwind Selbstbewusstsein und Zuversicht geben!

Als Bayerischer Hausärzteverband werden uns im neuen Jahr mit aller Kraft und Energie für die genannten Ziele zur Sicherung der hausärztlichen Praxen und damit für eine gute und persönliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten einsetzen – darauf können Sie zählen.

Nun wünsche ich Ihnen und Ihren Familien auch im Namen meiner Vorstandskolleginnen und -kollegen ein friedliches Weihnachtsfest und einen guten Start ins Jahr 2024.

Ihr.Drj.Wolfgang.Ritter