

"Wie soll die hausärztliche Versorgung von morgen aussehen und gestaltet sein?"

Sicher, attraktiv, teleregional. Was meine ich damit? Ich meine, dass junge Menschen im Berufseinstieg Lust darauf haben, als Hausarzt in die Versorgung zu gehen, auf der Stadt und auf dem Land, in Teilzeit oder in Übernahme einer eigenen Praxis, digital (sinnvoll) gestützt und ohne viel Papier und unnötige Wege. Telemedizin kann gerade für Chroniker eine große Erleichterung sein für einen schnellen Check-In. Nah bei de leit, wie man bei uns sagen würde.

"Die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen war..."

MM: Ein wichtiger Schritt, um den Teams in den Praxen zu signalisieren, dass ihre Arbeit wichtig und wertgeschätzt ist. Aber nur einer von vielen Schritten, die noch kommen müssen.

"In 10 Tagen ist der Wahlkampf erst einmal vorbei, das macht mich..."

MM: froh, denn wir haben viele wichtige Themen, die wir endlich angehen können in einer neuen Regierung.

Fragen Chat / tw. ins Panel gehoben:

TS: Die vielgepriesene Digitalisierung macht mehr Probleme und verschlingt mehr personelle und ärztliche Ressourcen und auch Geld als das was sie bringen soll. Die täglichen Probleme und deren Lösungen in der Praxis verschlingen viel Zeit und Geld. Die ePA soll angeblich Menschen retten??? Ich arbeite als berenteter Hausarzt in meiner Nachfolgerpraxis in Anstellung und behandle Montags über 100Pat., weil bei uns massiv Hausärzte fehlen. Es ist mir unmöglich, noch zusätzlich die ePA auszufüllen.

MM: Die ePA sollte so funktionieren, dass sie ohne zusätzlichen Aufwand funktioniert. Das, was ohnehin im PVS stattfindet, findet (auch) in die ePA. Die Kommunikation zwischen den Ärzten soll einfacher werden. In Summe soll ihnen Zeit gegeben werden für die Behandlung. Die ePA startet daher erst bundesweit, wenn im Großen und Ganzen alles funktioniert. Endlich geht es los - wir sind in Deutschland hier im Rückstand und müssen diesen jetzt aufholen.

MV: Warum fehlt der Mut, die ambulante Basisversorgung als Primärarztprinzip den Fachärzten für Allgemeinmedizin zu überlassen, die ja genau dafür nach hohen Qualitätsstandards ausgebildet wurden.

MM: Wichtig ist für Patienten, dass ihnen qualifiziert und schnell geholfen wird. Ich wünsche mir eine bessere Steuerung. Hausärztinnen sind da zentral. Aber sie sind jetzt schon überlastet. Was sie schaffen können, sollen sie tun, daher die Entbudgetierung. Aber auch die Apotheken und andere medizinische Berufe sehe ich stärker in der Zusammenarbeit mit neuen Kompetenzen, damit die Hausärzte ihr Potenzial auch ausspielen können und nicht in Arbeit ersticken.

CD: Wie möchten Sie konkret die Situation der Hausärzte verbessern?

MM: Mit der Entbudgetierung und den neuen Chronikerpauschalen haben wir bereits einen wichtigen Schritt getan. Funktionierende Digitalisierung kann zusätzlich helfen. Die Einführung einer Bagatellgrenze in Höhe von 300 Euro im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen von ärztlich verordneten Leistungen kann eine Vereinfachung darstellen. Niedrigschwellige, auch digitale Beratungsangebote ausbauen. Andere Heilberufe einbinden. Einsatz von Telemedizin und Telepharmazie. Digitale Assistenten (für Patienten und für Abrechnung) und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zu verbessern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erleichtern.

AP: Ich wünsche mir eine einfachere Terminvergabe bei den Gebietsärzten. Buchung über das KV-Portal finde ich super. Da müssten mehr Termine eingestellt werden. Primärarztsystem zur zukunftsfähigen Versorgung wäre auch sinnvoll.

MM: Volle Zustimmung. Ärzte sollen sich auf die Behandlung konzentrieren können. Für alles, was ihnen an Administration abgenommen werden kann wenn sie es denn wollen, ist die KV der beste Partner.

AP: eAU und eRezept finde ich übrigens gut, weil ich weniger Patientenverkehr an der Anmeldung dadurch habe.

MM: Das freut mich zu hören!

TP: Die letzte Quartalsabrechnung meiner Praxis hatte über 3000 Abrechnungspositionen (EBM Ziffern), alle mit Punkten, Prüfzeiten und Ausschlüssen versehen - Die hausärztliche Abrechnung über den EBM wird immer kleinteiliger, komplizierter. Ständig drohen Fehler und/oder Vergessen von Positionen, ständig droht Regress. Alle jungen Kolleg:innen inklusive mir als Lehrpraxisinhaber wollen sich diesem Risiko der EBM Abrechnung nicht mehr aussetzen. Wir investieren täglich Stunden mit unserem Personal um halbwegs vernünftig gefahrenfrei abrechnen zu können. Das EBM System ist am Ende und viele Kolleg:innen wollen gerade deshalb auch nicht mehr in die eigene Niederlassung [...]

MM: Das klingt ja furchtbar. Dass die Kollegen die Lust an der Medizin verlieren weil die Bürokratie zu groß ist, geht gar nicht. Wir wollen eine Bagatellgrenze einführen, das würde schon einmal helfen. Auch bei den Apotheken haben wir gute Regelungen mit dem GKV-SV finden können, die technische Fehler bei Retax ausklammert. Für Ärzte sind wir noch nicht so weit, da können die KBV und der HAEV Vorschläge liefern. Wir wollen den Beruf attraktiv halten. Die Entbudgetierung war ein erster Schritt. Bessere Digitalisierung (die auch funktioniert) soll weiter entlasten.

MS: Wie stellen Sie sich in Zukunft die hausärztliche Versorgung vor? Ich bin 35 J und junger Facharzt für Allgemeinmedizin, die Bedingungen empfand ich als so abschreckend, dass ich aktuell als Notarzt hauptberuflich arbeite, da die finanzielle Situation und der hohe Durchsatz in den Praxen mich abgeschreckt hat. Wie kann es sein, wenn Patienten mehrfach in die Praxis im selben Quartal kommen, dass wir kein Geld für die weiteren Kontakte bekommen....Die

Gesellschaft wird immer älter, die Patienten kommen natürlich häufiger im Quartal und dafür gibt es dann häufig keine Entlohnung mehr. Weiterhin das Problem der Regresse, überhaupt nicht zeitgemäß, sowas gibt es in der Klinik nicht. Für mich gibt es großen Nachholbedarf bei der Finanzierung der ambulanten Versorgung, alternativen MVZ müssen besser ausgebaut werden. Es muss vor allem mit den jüngeren Kolleginnen und Kollegen ins Gespräch gegangen werden, was diese sich vorstellen um weiterhin an der Versorgung teilzunehmen und keine Alternativen in der Schweiz suchen oder in alternativen Modellen wie Versicherungen, Arbeitsmedizin....Die älteren Kollegen halten das System noch am Laufen, dass wird nicht mehr lange gut gehen. Warum gibt es weiterhin keine einheitliche Bürgerversicherung, die vielen Versicherungen sehe ich als Geldverschwendung, welches in der Praxis dringend gebraucht wird. Vielen Dank.

Dazu auch TP: @Politiker:innen konkrete Frage: Wie stehen Sie aufgrund der va (ländlichen) Unterversorgung zu kommunalen MVZ mit angestellten PA, Ärzten:innen und Honorarkräften ?

MM: Sie sprechen viele Punkte aus unserem Wahlprogramm an. Die Gründung von kommunalen MVZs soll gefördert werden, um die ambulante Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen zu stärken. Erleichterung der Dokumentation und Diagnostik durch künstliche Intelligenz. Telemedizin, die auch Teilzeitmodelle oder flexibles Arbeiten erleichtert. Damit es nicht heißt: Vollzeit oder gar nichts. Arbeitsschutz auch ein wichtiges Thema bei den Patient:innen: Betrieblicher Gesundheitsschutz soll großgeschrieben und bei „allen unternehmerischen Entscheidungen“ verpflichtend mitgedacht werden. Mit einer Reform des Betriebsverfassungsgesetzes sollen die Betriebsräte echte Mitbestimmungsrechte beim Gesundheitsschutz in den Betrieben erhalten.

DG: Die Niederlassung ist für den Nachwuchs unattraktiv. Viele Praxen arbeiten nach völlig veralteten Standards, die Führungskräfte in den Praxis haben sehr schlechte Qualitäten - da möchte ich nicht arbeiten

Ich als ärztl. hausärztlicher Nachwuchs möchte in einer überregionalen Praxisgemeinschaft arbeiten, dann kann ich mich auf die Patient:innen konzentrieren und die Organisation und die Abrechnung sollen Fachkräfte machen, die wirtschaftliches Denken gelernt haben

MM: Das deckt sich mit meinen Beobachtungen. Der Berufsstand Arzt wird jünger und weiblicher. Wir haben nicht weniger Ärztinnen als früher, aber diese wollen anders arbeiten. Nicht für jeden ist es interessant, eine Arztpraxis voll zu übernehmen. Finanzielle Überlegungen spielen da genauso eine Rolle wie das Commitment: sehe ich mich in zehn Jahren noch hier? Möchte ich vielleicht in Teilzeit arbeiten? Kann ich den administrativen oder betriebswirtschaftlichen Teil abgeben? Und so sehr wir jede medizinische Fachkraft brauchen, so kann ich auf persönlicher Ebene verstehen, wenn das klassische Modell nicht mehr für alle funktioniert. Die neuen Modelle sind aber noch nicht ganz da, und so fehlen uns Kräfte, die gerne flexibler in der Versorgung arbeiten würden. Wir sind da in einer Übergangsphase. Ich möchte, dass Ärzt:innen ihre Kraft so einsetzen können, dass es zu ihrem Leben passt. Das kann mit Telemedizin aus dem Homeoffice sein, nicht anstatt der Zeit in der Praxis, sondern wenn es eben passt on top oder wenn die Anwesenheit in der Praxis gerade nicht geht. Das kann auch die angestellte Tätigkeit in einer Arztpraxis sein, auch mit der Möglichkeit, die Stunden anders zu planen als der Einzel-Inhaber. Eine Ärztin ist außerdem immer Teil eines Versorgungsgeschehens und viele Handgriffe haben einen Arztvorbehalt, der auch an entsprechend geschultes Personal oder auf ärztliche Anweisung delegiert werden kann. Die Schwester oder der Assistent kann impfen, der Apotheker oder die Pharmazeutin kann Blutdruck messen und beraten (und noch deutlich mehr). Wenn wir es schaffen, den ärztlichen Beruf finanziell attraktiv zu halten und

gleichzeitig zeitlich zu entlasten, ich denke da an Bürokratieabbau und moderne, funktionierende Praxissoftware und eine voll-Digitale Kommunikation mit Krankenkasse und Kollegen, wird die Niederlassung attraktiver. Überall werden Ärzte gebraucht. In Kaiserslautern gilt das genauso wie für Kusel. Wenn auf dem Land ein Hausarzt fehlt, ist das nochmal schmerzlicher - Aufgabenteilung und Telemedizin helfen dann, dass andere Ärzte größere Bereiche abdecken und nicht so viel fahren müssen. Die Patient:innen übrigens auch. Wir Deutschen gehen im internationalen Vergleich viel zu oft zum Arzt - ohne dadurch signifikant länger zu leben. Ich finde, dass wir durch Prävention, digitale Helfer und Beratungen auch in der Apotheke die Wartezimmer entlasten können.

DW: Wir brauchen keine 95 GKV en!!! Das kostet ein heiden Geld!! Und macht alles abrechnungstechnisch überdimensional aufwändig!!

MM: Qualitätswettbewerb zwischen den Kassen ist wichtig, aber Kooperationen zwischen den Kassen können wir fördern. Wir haben zu viele Akteure im System, das macht alles unheimlich kompliziert.

UL: In Ergänzung: Jahrespauschalen, die bei Wechsel des betreuenden Arztes, gleich aus welchem Grund, nicht im Nachgang proportional der Betreuzeit geteilt werden, machen Arztwechsel unmöglich und bedeuten unkalkulierbare Honorare.

MM: Das muss sich in der Praxis einspielen. Die Chronikerpauschale wird bei vielen Patienten, die über viele Jahre beim gleichen Arzt in Behandlung sind, Erleichterung bringen. Das wird nicht in jeder Konstellation funktionieren, aber in den allermeisten.

CD: FDP: Warum reden die Politiker dann nicht mit uns Akteuren? Wurde in den letzten 4 Jahren nicht gemacht.

MM: Auch für die SPD kann ich da ganz klar sagen: Ich habe guten Kontakt mit den Hausärzten und das mache ich auch weiter so.

AP: Entbürokratisierung: wozu brauche ich einen Betriebsarzt? Ich würde den Impfstatus meiner MFAs gerne selber im Blick haben. Jeder hat einen Hausarzt/ärztin für alles Weitere

MM: Das ist aus ärztlicher Sicht erstmal widersinnig. Schützt aber auch die Beschäftigten, und als Gewerkschaftsmitglied kenne ich auch Geschichten von Arbeitgebern, vor denen Schutz wichtig ist. Diese Regel finde ich gut, den Ärger verstehe ich aber.

DG: Die kleinen Praxen sind überhaupt nicht effizient - lieber die Organisation zentraler bündeln und damit Ärzttestunden freierwerden lassen, bsp. DocPort

MM: Groß ist nicht immer besser oder effizienter, siehe auch Verwaltungskosten der Kassen. Aber für viele Fälle mag das stimmen.

UL (dazu): einpraxenbashing. Die versorgen wirklich und rechnen nicht nur ab.....

AP (dazu): Einzelpraxen leisten auf dem Land wichtige Arbeit!! Die müssen weiter bleiben

MM: An verschiedenen Orten funktionieren verschiedene Modelle. Beide haben ihre Existenzberechtigung.

MP: Welche Perspektiven sehen Sie unter den Bedingungen der GVSG für die hausärztlich tätigen diabetologischen Schwerpunktpraxen, Schmerztherapeuten oder Praxen in der Suchtbetreuung?

MM: Das Ministerium hat hier klar Stellung bezogen, dass die Chronikerpauschalen auch den Schwerpunktpraxen zu Gute kommen können. Das muss sich erst noch in der Praxis ausspielen. Bitte haben Sie Geduld - und zusammen mit den Stakeholdern werden wir die Regeln ändern, wenn etwas sehr schief läuft.

SO: Meine Frage an alle Parteien: warum thematisiert niemand dass die absolut notwendige Beseitigung von Über- und Fehlversorgung durch bessere Steuerung der Patienten auch Einschränkungen für die Patienten bedeutet? Ressourcenverschwendung und unbeschränkte Anspruchshaltung passiert vor allem bei den nicht ernsthaft Erkrankten...

DW: Das Anspruchsverhalten der Patienten ist enorm gestiegen. Diese werden auch immer von den GKVen bestärkt alles mögliche einzufordern.

MM: Das höre ich von vielen Ärzten. Gleichzeitig verhindert die berufsständische Vertretung, dass Aufgaben auch von anderen medizinischen Berufen (auch unter ärztlicher Aufsicht) übernommen werden können. Wir müssen uns da ehrlich machen: nicht alles kann das System leisten, aber die Ärzte können auch nicht alles alleine machen. Für eine bessere Steuerung bin ich unbedingt zu haben und immer das Prinzip: Digital vor ambulant vor stationär. Versorgung muss daher teleregional sein – digital gestützt, um Fahrzeit und Aufwand auf beiden Seiten zu verringern und Zeit für die eigentliche Behandlung freizusetzen, aber nah am Menschen. Ich will mich von Menschen behandelt wissen, denen ich vertraue, die auch wissen was für Angebote es in meiner Region gibt, weil Versorgung immer im Zusammenhang der Gesundheitsberufe und -angebote funktioniert. Derzeit sind wir noch nicht soweit, dass Telemedizin überall wirtschaftlich tragfähig ist. Wir brauchen daher zentrale Angebote, die auch Häuser und Patient:innen weit weg versorgen können als Entlastung für die Strukturen vor Ort und echte Erleichterung für die Patientin und den Patienten zu Hause.

AL: Was möchte die Politik dagegen unternehmen, dass Unternehmen wie Doc Morris über fraghafte Geschäftsmodelle wie Teleclinic Geld aus dem Gesundheitswesen ziehen? Ebenso Investoren aus dem Ausland, die über MVZs etc. mitmischen?

MM: Ich war in Schweden, dazu gibt's auch einen ausführlichen Reisebericht, den schicke ich Ihnen gerne zu. Kurzes Fazit zu Telemedizin: Eine Verknüpfung mit der Versorgung vor Ort in der Vergütung ist wichtig. Das hat Schweden erst falsch gemacht und das dann zurückdrehen müssen. Wir haben das im Digitalgesetz (DigiG) besser gelöst. Wie gut es funktioniert, wird sich in naher Zukunft zeigen.

MH: Am Ende jeder Telemedizin und fragwürdigen "Net-Doktoren" etc. steht, dass der Patient zum Hausarzt soll um die Probleme abklären zu lassen. Dafür wird aber viel Geld zur Verfügung gestellt um eine bessere Versorgung zu suggerieren

MM: Das können wir besser lösen. Ich war in Schweden, dazu gibt's auch einen ausführlichen Reisebericht, den schicke ich Ihnen gerne zu. Kurzes Fazit: 30% der medizinischen Fragen lassen sich klären, bevor es zum Arztkontakt kommt. Klar wird dann auch mehr gefragt, wenn es schneller, digitaler und einfacher ist. Aber da können wir doch auch hinkommen.

BB: Wir Hausärzte sind sehr sehr wichtig, wir steuern, wir sparen, wir hören zu, wir bündeln; alles was Herr Pilsinger sagt, kann ich voll unterstützen, ich möchte auch für einen Sitz 2 Weiterbildungsassistenten, ich habe den Assistenten etwas zu vermitteln: WIR SIND WICHTIG, DIE PATIENTEN brauchen im Dschungel des Gesundheitsnetzes einen der führt, der sie im Gesamtblick kennt

MM: Volle Zustimmung. Ich möchte Ihnen das auch ermöglichen. Ich glaube, dass wir da erste wichtige Schritte gegangen sind.

AL: Herrn G. möchte ich gerne widersprechen: ich bin ebenfalls hausärztlicher Nachwuchs und würde überhaupt nicht gerne in einer überregionalen Praxisgemeinschaft arbeiten. Ich arbeite sehr gerne in meiner eigenen Hausarztpraxis (mit einem weiteren angestellten Arzt), kenne meine Patienten und ein tolles Arbeitsklima in einem stabilen Team. Allerdings ist die Bürokratisierung und die Arbeitslast durch die scheinbar wenig bedachte Digitalisierung tatsächlich eine große Belastung! Auch die Regressgefahr belastet einen zumindest schonmal psychisch ;) Daher meine Bitte an die Abgeordneten: Entbürokratisierung, Vereinfachung von Niederlassung und Anstellung, kalkulierbare und faire Bezahlung, durchdachte und sinnvolle Digitalisierung! Vielen Dank!

MM: Volle Zustimmung! Digitalisierung soll erleichtern. Wir brauchen weniger Komplexität und ausgereifte Produkte. Als Politik müssen wir dazu zuverlässige Pfade und Rahmenbedingungen liefern. Schnell-schnell hilft da nicht, bei aller Ungeduld.

NH: Patienten nervt es wenn sie wegen der Überweisung zu uns fahren müssen

MM: Volle Zustimmung. Das sollte digital gehen. Das wird kommen.

DG: Viele Patient:innen mit Persönlichkeitsstörungen und anderen psychischen Erkrankungen verursachen sehr hohe Kosten durch Ärztehopping, leider werden diese Erkrankungen unzureichend behandelt und nicht ernst genommen. Wenn hier die Versorgung besser wäre könnte auch viel Geld gespart werden!

MM: Volle Zustimmung.

CN: Thema Ressourcenknappheit/ Facharzttermine: es muss unbedingt geregelt werden (notfalls über pekuniäre Eingriffe), dass Fachärzte nicht ständig gesunde Patienten wieder einbestellen und so akute (arbeitsaufwändigere) Patienten nicht annehmen können. Es bleibt auch zu diskutieren, wie viele Sprechzeiten für Privatpatienten reserviert werden dürfen. In Großstädten zahlen Kassenpatienten mittlerweile privat für zeitnahe Termine. Oder wir HausärztInnen hängen am Telefon und stellen Hausarztvermittlungsfälle aus.

AL (dazu): Guter Punkt, nochmals von CN zum Thema Facharzttermine! Sehe ich ebenfalls so!

MM: Stimmt. Chroniker-jahrespauschalen gibt es daher auch nur für hausärztliche oder hausarztähnliche Versorgung. Die Gesetzgebung geht meiner Ansicht nach gerade klar zugunsten der Hausärzte.