

# Gemeinsame Positionen zur Landtagswahl in Baden-Württemberg am 14.03.2021

**AOK Baden-Württemberg, Hausärzteverband Baden-Württemberg  
und MEDI Baden-Württemberg**

22.02.2021

## I. Einführung

### **Eindeutige Ergebnisse: Nachhaltig besser und effizienter versorgt**

Die Haus- und Facharztverträge der AOK Baden-Württemberg nehmen seit dem Start der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) 2008 eine Pionierfunktion ein. Als bundesweite Besonderheit wurde die ambulante Facharztbene konsequent einbezogen und deren Verzahnung mit der hausärztlichen Versorgung kontinuierlich ausgebaut. Für die HZV ist eine bessere Versorgung durch vier unabhängige wissenschaftliche Evaluationen eindeutig belegt – und zwar bei niedrigeren Ausgaben. Auch für die Anbindung der ersten Facharztverträge an die HZV, etwa im Bereich Kardiologie, wurden überzeugende Evaluationsergebnisse vorgelegt.

Von der strukturierten und qualitätsbasierten Zusammenarbeit der Haus- und Fachärzte<sup>1</sup> profitiert vor allem die seit Jahren zunehmende Gruppe chronisch kranker und multimorbider Patienten, die mit 60 Prozent das Gros der 1,76 Millionen freiwilligen HZV-Teilnehmer stellen. Genau für diese Patienten begünstigt die HZV in Kombination mit den Facharztverträgen die notwendige Versorgungssteuerung, die in der Regelversorgung strukturbedingt deutlich erschwert ist: So zeigen sich etwa bei Patienten mit Herzerkrankungen deutlich weniger Krankenhauseinweisungen bei gleichzeitig höheren Überlebensraten. Und 119 Tausend Diabetikern bleiben im Verlauf von acht Jahren (2011 bis 2018) 12.800 schwerwiegende Komplikation wie Amputationen oder Herzinfarkte erspart.

---

<sup>1</sup> In der Ärzteschaft sind selbstredend gleichermaßen männliche wie weibliche Berufsträger tätig. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird nachfolgend die maskuline Form gewählt.

Die Haus- und Facharztverträge stehen für äußerst relevante Patientenvorteile, die mit zunehmendem Zeitverlauf sogar noch verstärkt ausgeprägt sind.<sup>2</sup>

## **Haus- und Facharztverträge: Entwicklungspotenzial ausschöpfen**

Gerade in der Coronapandemie zeigen sich die Vorteile eines freiwilligen hausarztzentrierten Versorgungssystems mit einem verbindlichen Einschreibesystem gegenüber der Regelversorgung. Ein fester Hausarzt vor Ort als Ansprech- und Vertrauenspartner des Patienten übernimmt eine verbindliche Koordination als Fundament einer hochwertigen Versorgung. Das funktioniert, weil die Gestaltungsfreiheiten genutzt werden, um gemeinsam verbindliche regionale Versorgungsstrukturen zu entwickeln und kontinuierlich auszubauen. Für mittlerweile 5.300 Haus- und Kinder- und Jugendärzte und über 2.800 Fachärzte und Psychotherapeuten bieten die Haus- und Facharztverträge umfassend bessere Arbeitsbedingungen, Planungssicherheit dank fester Preise und eine adäquate Vergütung mit ausreichend Zeit für die Patienten.

In Baden-Württemberg gibt es – im Gegensatz zu zahlreichen anderen Bundesländern – mit dem aktuellen Vorstand eine aufgeschlossene KV, die Haus- und Facharztverträge auf Vollversorgungsbasis unterstützt, weil sie Ärzten und Patienten nützt. Die bundesweite Realität zeigt mit Ausnahme der HZV auch, dass Selektivverträge nach wie vor fast ausschließlich als punktuelle Ergänzung der Regelversorgung und nicht als Vollversorgungsverträge konzipiert sind. Und die Politik auf Bundesebene signalisiert mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) erneut, dass auch sie auf kleinteilige Selektivverträge statt auf echte regionale wettbewerbliche Alternativen setzt.

Die finanziellen und wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie sowie die jüngsten politischen Eingriffe wie das GPVG und die sogenannte Regionalkomponente im Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz schlagen 2021 finanziell erstmals voll auf die Krankenkassen durch. Trotz dieser Herausforderungen wollen die Vertragspartner ihre einmalige Erfolgsgeschichte für Patienten und Ärzte fortsetzen und maßgeblich dazu beitragen, die ambulante Versorgung in Baden-Württemberg zukunftssicher zu machen. Dazu bedarf es auch nach wie vor der Unterstützung der Landesregierung, um auf Bundesebene für verlässliche politische Rahmenbedingungen für Haus- und Facharztverträge zu werben und diese sicherzustellen.

---

<sup>2</sup> [www.neueversorgung.de/Evaluationen](http://www.neueversorgung.de/Evaluationen)

## II. Vier Eckpfeiler einer zukunftssicheren ambulanten Versorgung

### 1. Ärztlichen Nachwuchs in ländlichen Regionen sichern

90 Prozent der Patienten in Baden-Württemberg werden ambulant behandelt, so auch jetzt während der Corona-Pandemie, und entlasten effektiv die Krankenhäuser. Dafür sorgen rund 22.000 Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten. Die Coronakrise darf aber nicht die Tatsache aus dem öffentlichen Bewusstsein verdrängen, dass die Altersstruktur der ambulanten Ärzteschaft ein seit Jahren bekanntes und zunehmendes Problem ist: Die Anzahl der aus Altersgründen ausscheidenden Mediziner ist deutlich größer als die des ärztlichen Nachwuchses, und viele junge Ärztinnen und Ärzte zieht es in die größeren Städte und präferieren häufig eine Festanstellung auf Teilzeitbasis. Das erhöht die Zahl der benötigten Ärzte weiter und erfordert neue Organisations- und Beschäftigungsstrukturen, die der Lebenswirklichkeit des ärztlichen Nachwuchses gerecht werden. Diese seit Jahren zu beobachtenden Tendenzen führen speziell in ländlichen Regionen zu erheblichen Nachbesetzungsproblemen – insbesondere im hausärztlichen Bereich. In den letzten fünf Jahren haben sich zwar 964 Hausärzte niedergelassen. Gleichzeitig wurden aber 1.489 Zulassungen beendet. Somit ergibt sich bereits hieraus eine Unterversorgung von rund 525 Stellen<sup>3</sup>. Da derzeit 37 Prozent der als Hausarzt Tätigen älter als 60 Jahre sind, werden noch weitere rund 2.600 Hausärzte in den nächsten fünf bis zehn Jahren ihre Praxen abgeben.<sup>4</sup>

Ein entscheidender Grund für diese „Schere“ ist, dass der Anteil der Facharztprüfungen im Bereich Allgemeinmedizin nach wie vor zu niedrig ist, um diese altersbedingten Abgänge zu kompensieren. Die Anerkennung von Facharztbezeichnungen ist in Baden-Württemberg zwar erkennbar gestiegen von 167 (2014) auf 234 (2019), aber Baden-Württemberg braucht schlicht noch deutlich mehr Studienabgänger mit dem Berufswunsch Facharzt für Allgemeinmedizin, die bereit sind, in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu arbeiten, ob selbstständig oder angestellt. Aufgrund der zu erwartenden Lebensarbeitszeiten des hausärztlichen Nachwuchses werden auf zwei bestehende Stellen drei neue Ärzte benötigt. Die bundesgesetzlich vorgegebene Bedarfsplanung spiegelt

<sup>3</sup> Hausärzterverband Baden-Württemberg

<sup>4</sup> KV Baden-Württemberg

unter anderem mit dem Festhalten an ganzen und halben Sitzen diese Realität nicht wider. Zusammen mit der unzureichenden Nutzung sektorenübergreifender Versorgungsressourcen trägt dies zu der Verteilungsproblematik bei.

Die hohe Anzahl an Einzelpraxen erhöht das unternehmerische Risiko und erschwert die Praxisübergabe, was die bestehende Unterversorgung zusätzlich verschärft. Die Haus- und Facharztverträge sind und bleiben ein wichtiger Baustein zur Lösung dieses Problems, da sie die Arbeits- und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen deutlich verbessern. Sowohl HZV als auch Facharztverträge fördern zeitgemäße Praxen mit Teamstrukturen und Teilzeitarbeitsplätzen. Konzepte, wie die speziell qualifizierten VERAH® (Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis) und EFA® (Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis) führen zu einer dauerhaften Entlastung der Ärzte und verbessern die Versorgungsqualität. Eine gut etablierte Selektivarzt-Praxis ist daher ein entscheidendes Kriterium für eine erfolgreiche Praxisnachfolgeregelung. Gleichzeitig muss allen Beteiligten klar sein, dass es kein realistisches Ziel sein kann, jede kleine Landarztpraxis weiterzuführen. Die Einheiten werden größer und stärker verteilt.

Interessierten jungen Haus- und auch Fachärzten sollten deshalb stärker als bisher die Möglichkeit erhalten, sich an neuen Organisationsformen und -modellen sowie Modellprojekten auf regionaler Ebene zu beteiligen und neue Organisationsstrukturen mitzugestalten – ohne die ärztliche Freiberuflichkeit einzuschränken. Beispiele dafür sind: Primärversorgungszentren, ärztlich geführte MVZ oder überregionale Praxisnetze. Hierzu bedarf es eines engen und intensiven Zusammenwirkens von Universitäten, Ärzten, Ärztenverbänden, KV, Gemeinden und Politik. Das sinnvolle Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ der KVBW, die Initiative Perspektive Hausarzt des Hausärztesverbandes und das Projekt Freiberufler-MVZ von MEDI Baden-Württemberg müssen um weitere Maßnahmen erweitert werden. Nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund des zunehmenden bundesweiten Wettbewerbs um den begehrten ärztlichen Nachwuchs sind auch verstärkt lokale Förderprogramme des Landes notwendig.

### **Handlungsbedarf:**

**Neben der universitären Stärkung der Allgemeinmedizin müssen alle Beteiligten ihre Anstrengungen deutlich erhöhen und gerade für die kritischen ländlichen Regionen passende Nachfolgelösungen erarbeiten. Dazu gehören unter anderem Förderprogramme des Landes zur Stärkung des Hausarztberufs und die verstärkte Förderung von Primärversorgungszentren.**

## 2. Ausbau einer sicheren Digitalisierung, die Patienten und Ärzten nützt

Die Coronakrise wirkt auch als Katalysator der Digitalisierung im Gesundheitswesen wie die deutliche Zunahme und Akzeptanz von Telefonkontakten, Videosprechstunden oder telemedizinischen Anwendungen belegt. Digitalisierung muss primär Arzt und Patienten nützen und sollte Bestandteil integrierter Versorgungsstrukturen sein und kein Flickenteppich unkoordinierter Kleinstlösungen. Die Vertragspartner erweitern die bewährten analogen Strukturen in den Selektivverträgen seit Mitte 2019 systematisch um die Elektronische Arztvernetzung (EAV). Höchste Priorität hat dabei die sichere und datenschutzkonforme wie auch nutzerfreundliche Ausgestaltung der Digitalisierung. 2.160 Praxen nehmen derzeit bereits daran teil und können E-Arztbriefe und Medikamenteninformationen strukturiert digital austauschen. Selbstverständlich sollte dieser Austausch zukünftig auch mit Praxen der Regelversorgung und Kliniken möglich sein und die elektronische Patientenakte integrieren. Gerade an der Schnittstelle vom Krankenhaus zum ambulanten Sektor gibt es Versorgungsbrüche durch Informationsdefizite und Medienverluste. Hier wollen die Vertragspartner durch eine strukturierte Verzahnung Abhilfe schaffen und neue Maßstäbe setzen. Als wesentliches Element ist ein elektronischer Einweisungs- und Entlassbrief vorgesehen, der ab Sommer 2021 zum Einsatz kommt. Auch in telemedizinischen Anwendungen liegen gerade in den Selektivverträgen große Chancen und Potenziale zur Verbesserung der Versorgung. Ein sinnvolles Beispiel ist die telemedizinische Anwendung Telescan, die ab Sommer 2021 im AOK-Hausarztvertrag verfügbar ist und Hausärzten eine schnelle und qualifizierte dermatologische Befundbewertung ermöglicht und die Wartezeiten für Patienten verringern hilft.

### **Handlungsbedarf:**

**Mit Unterstützung der Landesregierung muss sichergestellt werden, dass die erfolgreich implementierten elektronischen Vernetzungsstrukturen und ihre Mehrwerte einfach in die Telematikinfrastruktur überführt werden können, wenn diese technisch weiterentwickelt und funktionsfähig etabliert ist.**

### 3. Selektivverträge mit Kliniken erleichtern

Größere Krankenhäuser mit vielen verschiedenen Fachgebieten sind leistungsfähiger, können mehr Qualität in der Patientenversorgung bieten und wirtschaftlicher arbeiten als eine Vielzahl kleiner Krankenhäuser. Eine gute Erreichbarkeit der Versorgungsangebote auch in ländlichen Regionen bedarf nicht zwingend einer Vielzahl an Krankenhäusern, sondern kluge Zugangskonzepte mit strukturierter Anbindung an die ambulante Versorgungsebene. Die AOK Baden-Württemberg setzt deshalb auf an den Patientenbedürfnissen ausgerichtete Selektivverträge mit ausgewählten Kliniken, um die Qualität der Eingriffe zu steigern und mit den besten Kliniken Standards für die hochwertige Versorgung von morgen zu setzen. Besonders wichtig ist dabei, dass Patienten auch vor und nach der Operation gut versorgt werden – vorzugsweise auf Basis der bestehenden gut ausgebauten haus- und fachärztlichen Strukturen im Haus- und Facharztprogramm. Im Oktober 2020 schloss die AOK Baden-Württemberg mit den Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm ihren landesweit ersten Qualitätsvertrag gem. § 110a SGB V, um einen besonders hohen Standard bei Hüftimplantationen zu etablieren. Allerdings bietet der Paragraf heute nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten, Qualitätsverträge mit Krankenhäusern abzuschließen. Die Reglementierung ist sehr hoch, insbesondere der Evaluationsaufwand für Kliniken, um dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) die geforderten Informationen zur Verfügung zu stellen.

#### **Handlungsbedarf:**

**Zur Erleichterung der praktischen Umsetzung von Qualitätsverträgen mit Krankenhäusern bedarf es seitens der Landesregierung Unterstützung, um mehr Gestaltungsfreiheiten zu erwirken.**

#### **4. Vollversorgungsverträge für Hausärzte und Fachärzte müssen stärker gefördert werden**

Bundesweit nehmen derzeit rund 5,9 Millionen Versicherte an der HZV teil, davon allein 30 Prozent bei der AOK Baden-Württemberg. Und die Vertragspartner wollen kontinuierlich weitere Versorgungsmodule in die Verträge integrieren und weiterentwickeln. So wurde etwa 2020 ein Vertrag zur Vernetzung ärztlicher und pflegerischer Versorgung im Pflegeheim optimiert, um die nahtlose Fortführung der HZV in Pflegeheimen zu gewährleisten, und im April 2021 ist der Start eines weiteren Facharztvertrags für den Bereich Pneumologie vorgesehen.

Ein Hauptgrund für die nach wie vor schleppende Entwicklung im Bundesgebiet liegt darin, dass viele Versicherte das HZV-Angebot ihrer Krankenkasse gar nicht kennen, weil letztere nicht von den nachgewiesenen Vorteilen der HZV überzeugt sind und deshalb die Umsetzung häufig bremsen. Deswegen greifen auch die im Terminservicegesetz 2019 im § 53 SGB V formal eingeführten Anreizoptionen für Patienten ins Leere. Es bedarf daher deutlich mehr Anreize für Krankenkassen, um qualitätsorientierte Vollversorgungsverträge für Haus- und Fachärzte anzubieten.

##### **Handlungsbedarf:**

**Das Recht der Versicherten auf eine HZV muss durch den Fortbestand der Kassenpflicht zum Angebot von Hausarztverträgen dauerhaft gesichert bleiben. Darüber hinaus sollte die Politik auf Bundesebene qualitätsorientierte haus- und fachärztliche Vollversorgungsverträge explizit fördern, sodass deutlich mehr Patienten von den nachgewiesenen Vorteilen profitieren können.**