

Mitteilung des Senats vom 11. April 2023

Hausärzt:innenmangel in Pflegeheimen: Wie steht es um die hausärztliche Betreuung in Pflegeeinrichtungen im Land Bremen?

Die Fraktion der SPD hat unter Drucksache 20/1757 eine Kleine Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie beurteilt der Senat die aktuelle hausärztliche Betreuung in Pflegeeinrichtungen im Land Bremen?

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) findet eine stetige Zunahme an Abschlüssen von Kooperationsverträgen nach § 119b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zwischen Pflegeheimen und Haus- und Fachärzt:innen im Land Bremen statt.

Derzeit haben 71 Pflegeeinrichtungen in der Stadt Bremen und sieben Pflegeeinrichtungen in Bremerhaven mindestens einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b SGB V mit vertragsärztlichen Praxen im Land Bremen abgeschlossen. Damit verfügen insgesamt 78 Pflegeheime über entsprechende Kooperationsverträge.

Angegeben sind lediglich Kooperationsverträge, die der KVHB bekannt sind. Darüber bestehende Kooperationsverträge mit Leistungserbringern aus dem niedersächsischen Umland, die von den dortigen Vereinigungen genehmigt werden, sind hier nicht erfasst.

Über die bestehenden Kooperationsverträge hinaus gibt es zahlreiche Absprachen zwischen Pflegeeinrichtungen und Ärzt:innen. Zudem behandeln regelmäßig die originären Hausärzt:innen ihre Patient:innen in Pflegeeinrichtungen weiter, selbst wenn kein gesonderter Kooperationsvertrag besteht.

Allerdings sind regionale Unterschiede in der hausärztlichen von Patient:innen in Pflegeeinrichtungen feststellbar. Besonders in Bremerhaven, aber auch in bestimmten Stadtteilen in Bremen, ist eine Anbindung an die vertragsärztliche Versorgung teilweise schwierig. Temporär und regional kommt es daher wiederholt zu Problemen, die bisher immer gelöst werden konnten.

Vor diesem Hintergrund ist die allgemeinmedizinische Betreuung und Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen im Land Bremen derzeit grundsätzlich noch sichergestellt.

2. Wie beurteilt der Senat die hausärztliche Betreuung im Seniorenheim Haus Weserhof und dem Stiftungsdorf Rablinghausen der Bremer Heimstiftung, und welche Maßnahmen sieht der Senat als sinnvoll an, um die hausärztliche Betreuung in diesen Pflegeeinrichtungen kurzfristig sicherzustellen?

In Woltmershausen und in Rablinghausen sind drei hausärztliche Praxen verortet. Davon schließt eine Praxis zum 31. März 2023. Einige Bewohner:innen sowohl des Hauses Weserhof als auch des Stiftungsdorfs Rablinghausen werden von diesem Hausarzt versorgt. In beiden Einrichtungen bestand die Gefahr, dass einige Bewohner:innen ab dem 1. April 2023 hausärztlich nicht versorgt sind.

Die KVHB hat jedoch zwischenzeitlich mitgeteilt, dass für beide Pflegeeinrichtungen ein neuer hausärztlicher Kooperationspartner gefunden wurde.

3. Sind dem Senat weitere Pflegeeinrichtungen bekannt, die aufgrund des zunehmenden Hausarzt:innenmangels ihren Versorgungsvertrag aktuell oder absehbar nur noch eingeschränkt erfüllen können, und wenn ja, welche?

Der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht sind keine Einrichtungen bekannt, die derzeit ihren Versorgungsvertrag aufgrund des Hausarzt:innenmangels nicht durchführen können.

Wenn die Pflegeeinrichtungen Probleme mit einer fehlenden hausärztlichen Versorgung haben, besteht mit der KVHB die Absprache, dass die Wohn- und Betreuungsaufsicht dies mit einer kurzen Stellungnahme an die KVHB weiterleitet. Die KVHB ist nach § 119b SGB V verpflichtet, zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung Kooperationsverträge mit Hausarzt:innen innerhalb von drei Monaten zu vermitteln.

4. Wie beurteilt der Senat die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags der KVHB, die medizinische Versorgung auch in Pflegeheimen sicherzustellen, insbesondere vor dem Hintergrund der Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausarzt:innen und der hierdurch drohenden Versorgungslücke in Pflegeheimen?

Da es bundesweit zunehmend schwieriger wird, frei werdende Hausarzt-sitze neu zu besetzen, geht der Senat davon aus, dass das Land Bremen in gleicherweise von dieser Problematik betroffen sein wird. Nach Angaben der KVHB sind 29 Prozent der Vertragsärzteschaft über 60 Jahre alt und könnten damit in den nächsten zehn Jahren in den Ruhestand gehen.

Die KVHB hat bereits Maßnahmen zur Sicherung des hausärztlichen Nachwuchses getroffen. So werden junge Hausärztinnen und Hausärzte in der Weiterbildung finanziell gefördert und gemeinsam mit der Ärztekammer Bremen in allen Fragen rund um die Weiterbildung durch ein umfangreiches Beratungs- und Fortbildungsangebot unterstützt. Darüber hinaus ist flankierend zu einem schon vorhandenen breiten Beratungsangebot eine Praxisbörse freigeschaltet worden. Es handelt sich dabei um eine Internetplattform zur Vermittlung von Arzt- und Psychotherapeutenpraxen. Zusätzlich können Kontakte zwischen weiterbildenden Ärztinnen und Ärzten sowie Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung hergestellt, ärztliche Vertretungen vermittelt und Praxisräume zur Vermietung angeboten beziehungsweise entsprechende Gesuche veröffentlicht werden. Ferner unterhält die KVHB ein Programm zur Förderung der Niederlassung. Im Einzelfall können danach für Neuniederlassungen Investitionskostenzuschüsse und/oder Umsatzgarantien gewährt werden.

5. Wurden bereits Gespräche mit der KVHB über die Herausforderungen in der hausärztlichen Versorgung in Pflegeheimen geführt? Falls ja, welche Handlungsansätze und -alternativen oder ergänzenden Modelle wurden diskutiert?

Das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V hat eine Arbeitsgruppe (AG) zur medizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen eingerichtet. In dieser sind neben der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport auch die KVHB, die Ärztekammer Bremen und Vertreter der

Pflegeeinrichtungen vertreten. Hier findet ein regelmäßiger Austausch über die Situation der medizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen statt.

Die AG hat unter Beteiligung der unterschiedlichen Akteure zunächst bestehende Probleme analysiert und darauf aufbauend Lösungsansätze entwickelt. Dazu gehören insbesondere:

- Sektorübergreifende Probleme zu minimieren,
 - zeitnahe Informationsübermittlung zwischen den Sektoren – dies betrifft sowohl eine Information über bevorstehende Entlassungen wie auch patientenbezogene Daten,
 - feste Kommunikationsstandards zu schaffen,
 - den verstärkten Einsatz digitaler Kommunikationsmittel zu prüfen,
 - Möglichkeiten der Bevorratung von Notfallmedikation in Pflegeeinrichtungen zu klären,
 - Klärung der Zuständigkeiten, beispielsweise beim Entlassmanagement,
 - Nutzung aller Versorgungsangebote (unter anderem auch den KV-Bereitschaftsdienst und „Hanse-Sani“),
 - Möglichkeiten zur Delegation ärztlicher Leistungen nutzen.
6. Welche Maßnahmen anderer Bundesländer oder Kommunen sind dem Senat bekannt, die vor dem Hintergrund des Hausärzt:innenmangels auf die Sicherstellung der hausärztlichen Betreuung in Pflegeeinrichtungen abzielen, und wie bewertet der Senat diese?

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz beobachtet Maßnahmen, Projekte neuer Versorgungsformen und Forschungsvorhaben in anderen Bundesländern und Kommunen mit Interesse. Die dort gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse können für die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen im Land Bremen herangezogen werden. Von besonderem Interesse sind Projekte neuer Versorgungsformen, die eine effektivere, aufwandsärmere und zuverlässigere Versorgung von Pflegeheimbewohnenden zum Ziel haben. Hier sind aktuell zwei Schwerpunkte festzustellen:

- Die Implementierung und Optimierung einer einheitlichen telemedizinischen Versorgung zum Beispiel mit Telekonsilien, telemedizinischen Kooperationsnetzwerken oder gemeinsamen elektronischen Dokumentations- und Kommunikationsplattformen.
- Die Bildung von ärztlichen Versorgungsteams und -netzwerken zur Bündelung von Ressourcen der Haus- und Fachärzt:innen, um eine beständige Verfügbarkeit und Erreichbarkeit zu ermöglichen.

Konkret zu nennen sind beispielsweise:

- Das aktuell laufende Projekt „Optimal@NRW“, welches den vernetzten Einsatz von Telekonsultationssystemen und sektorenübergreifender Behandlungsdokumentation in Zusammenarbeit mit Pflegeheimen, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Uniklinik Aachen untersucht,
- das 2022 abgeschlossene Projekt „CoCare – Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung“, in dem gemeinsame haus- und fachärztliche Visiten durch Ärzt:innen und Pflegeheimkoordination, die Bildung von ärztlichen Teams, eine gemeinsame elektronische Patientenakte, gemeinsame Schulungen sowie eine erweiterte Erreichbarkeit der ärztlichen Versorgung versucht wird und

- das in der Auswertung befindliche Projekt „SaarPHIR“, in welchem ein besonderer Fokus auf die Effekte der Bündelung in regionalen ärztlichen Versorgungsteams für die Pflegeheimversorgung liegt.

Neben der grundlegenden Frage einer Übertragbarkeit auf das Land Bremen müssen zudem die jeweiligen Anforderungen an eine Umsetzung in Bremen geprüft werden. Dazu zählen insbesondere

- die Bereitschaft einer breiten Teilnahme der niedergelassenen Ärzteschaft und der Pflegeheime an neuen Formen der Versorgung,
- die technische Anbindung von Pflegeheimen und Arztpraxen, hierbei können besonders durch bereits sehr unterschiedlich angewandte IT-Systeme potenziell Schnittstellenprobleme entstehen,
- der anfänglich erhöhte Arbeitsaufwand, welcher bei der Implementierung einer neuen Versorgungsform in der Regel auftritt mitzutragen,
- die hinreichende Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

7. Welche zusätzlichen staatlich oder kommunal gestützten Angebote sieht der Senat als sinnvoll an, um die hausärztliche Betreuung in Pflegeeinrichtungen im Land Bremen vor dem Hintergrund der Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausärzt:innen und der hierdurch drohenden Versorgungslücke in Pflegeheimen sicherzustellen?

Der Senat prüft alle in Frage kommenden Angebote, die zur hausärztlichen Betreuung und Versorgung von Bewohner:innen der in Pflegeeinrichtungen sinnvoll erscheinen.

Neben kommunalen Medizinischen Versorgungszentren könnten gegebenenfalls zukünftige auch Angebote von Gesundheitszentren oder perspektivisch von Krankenhäusern mit dem Level 1 einen Beitrag zur Versorgung leisten.

Unabhängig von der Organisationsform sieht der Senat eine besondere Herausforderung darin, qualifiziertes (ärztliches) Personal zu finden und dauerhaft zu binden.

Ferner ist der Bund gefordert, die entsprechenden gesetzlichen Zugangsbedingungen zu vereinfachen, damit weitere Versorgungsformen aktiv und ohne zu hohe Anforderungen an der medizinischen, hausärztlichen Versorgung teilnehmen können.