

In der Senatssitzung am 11. April 2023 beschlossene Fassung

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

28.03.2023

Vorlage für die Sitzung des Senats am 11.04.2023

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

(Kleine Anfrage der Fraktion der SPD)

A. Problem

Die Fraktion der SPD hat die zitierte Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

B. Lösung

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz schlägt die Beantwortung entsprechend dem beigefügten Antwortentwurf vor.

C. Alternativen

Alternative werden nicht empfohlen.

D. Finanzielle und Personalwirtschaftliche Auswirkungen, Gender-Prüfung

Die Beantwortung der Kleinen Anfrage hat keine finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen.

Da alle Geschlechter gleichermaßen betroffen sind, hat die Beantwortung der Frage keine gendermäßigen Auswirkungen.

E. Beteiligung und Abstimmung

Die Abstimmung mit der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport sowie dem Magistrat der Seestadt Bremerhaven ist eingeleitet.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister steht nichts entgegen.

G. Beschluss

1. Der Senat stimmt entsprechend der Vorlage der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz vom 28.03.2023 einer schriftlichen Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion SPD zu.
2. Die Antwort ist dem Präsidenten der Bremischen Bürgerschaft zuzuleiten.

**Antwort des Senats
auf die Kleine Anfrage der SPD
vom 7. Februar 2023**

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

Die Fraktion der SPD hat die folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

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

Der sich verschärfende Hausärzt:innenmangel in Deutschland ist ein Problem, das auch Bremen und Bremerhaven vor neue Herausforderungen stellen wird. Die Gründe für die drohende Versorgungslücke sind vielfältig. Ein wesentlicher Grund liegt jedoch vor allem in der Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausärzt:innen.

Während in den nächsten Jahren eine Vielzahl an Hausärzt:innen altersbedingt ausscheiden, werden die freiwerdenden Kassensitze für Hausärzt:innen absehbar nicht in gleicher Zahl von Nachwuchsärzt:innen und zugewanderte Ärzt:innen besetzt werden können. Dies liegt zum einen daran, dass sich immer weniger Nachwuchsmediziner:innen dafür entscheiden, sich als Hausärzt:in niederzulassen. Zum anderen bevorzugen junge Ärzt:innen statt Einzelpraxen zunehmend Angestelltenverhältnisse und Teilzeitmodelle.

Besonders kritisch stellt sich der drohende Hausärzt:innenmangel für die Bewohner:innen in Pflegeheimen dar. Dort, wo die Hausärzt:in bisher Medikamente verordnet und bei gesundheitlichen Veränderungen gerufen werden konnte, altersbedingt ausscheidet und nicht ersetzt werden kann, führt dies zunehmend zu kritischen Versorgungslücken. Denn ohne ärztliche Verordnung, dürfen die Pflegekräfte eines Pflegeheims keine Behandlungspflege leisten.

Zurzeit liegt die Aufgabe der Sicherstellung der angemessenen Versorgung mit niedergelassenen Ärzt:innen bei der ärztlichen Selbstverwaltung. Gleichzeitig bleibt die staatliche Politik grundsätzlich dafür verantwortlich, eine angemessene medizinische Versorgung der Bevölkerung zum Beispiel auch durch zusätzliche staatlich oder kommunal gestützte Angebote sicherzustellen. Dies gilt ein-mal mehr, wenn die Pflegeeinrichtungen im Land Bremen absehbar aufgrund des zunehmenden Hausärzt:innenmangels ihren Versorgungsauftrag nur noch eingeschränkt erfüllen können.

Wir fragen den Senat:

1. Wie beurteilt der Senat die aktuelle hausärztliche Betreuung in Pflegeeinrichtungen im Land Bremen?
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?
3. Sind dem Senat weitere Pflegeeinrichtungen bekannt, die aufgrund des zunehmenden Hausärzt:innenmangels ihren Versorgungsvertrag aktuell oder absehbar nur noch eingeschränkt erfüllen können, und wenn ja, welche?

4. Wie beurteilt der Senat die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVB), die medizinische Versorgung auch in Pflegeheimen sicherzustellen insbesondere vor dem Hintergrund der Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausärzt:innen und der hierdurch drohenden Versorgungslücke in Pflegeheimen?
5. Wurden bereits Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen über die Herausforderungen in der hausärztlichen Versorgung in Pflegeheimen geführt? Falls ja, welche Handlungsansätze und alternativen oder ergänzenden Modelle wurden diskutiert?
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?
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 beantwortet die 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 SGB V zwischen Pflegeheimen und Haus- und Fachärzt:innen im Land Bremen statt.

Derzeit haben 71 Pflegeeinrichtungen in der Stadt Bremen und 7 Pflegeeinrichtungen in Bremerhaven mindestens einen Kooperationsvertrag gemäß § 119 b SGB V mit vertragsärztlichen Praxen im Land Bremen abgeschlossen. Damit verfügen insgesamt 78 Pflegeheime über entsprechende Kooperationsverträge.

Angegeben sind lediglich Kooperationsverträge, die der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen 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 31.03.23. Einige Bewohner:innen sowohl des Haus Weserhofs als auch des Stiftungsdorfs Rablinghausen werden von diesem Hausarzt versorgt. In beiden Einrichtungen bestand die Gefahr, dass einige Bewohner:innen ab dem 01.04.23 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 Hausärzt: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 Hausärzt: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 § 119 b SGB V verpflichtet, zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung Kooperationsverträge mit Hausärzt:innen innerhalb von drei Monaten zu vermitteln.

4. Wie beurteilt der Senat die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVB), die medizinische Versorgung auch in Pflegeheimen sicherzustellen insbesondere vor dem Hintergrund der Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausärzt:innen und der hierdurch drohenden Versorgungslücke in Pflegeheimen?

Da es bundesweit zunehmend schwieriger wird, freiwerdende Hausarztsitze 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% 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 bzw. 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 Kassenärztlichen Vereinigung Bremen 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 SGFV und SJIS auch die KVHB, die Ärztekammer Bremen, 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 SGFV 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 Telekonsilen, 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, Kassenärztlicher 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 Pflegeheim-versorgung 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 potentiell Schnittstellenprobleme entstehen,
- der anfänglich erhöhte Arbeitsaufwand, welcher bei der Implementierung einer neuen Versorgungsform i.d.R. auftritt mitzutragen,
- die hinreichende Finanzierung durch die GKV.

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 hausärztliche Betreuung und Versorgung von Bewohner:innen der in Pflegeeinrichtungen sinnvoll erscheinen.

Neben kommunalen Medizinischen Versorgungszentren könnten ggf. zukünftige auch Angebote von Gesundheitszentren oder perspektivisch von Krankenhäuser mit dem Level 1i 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.

Beschlussempfehlung:

Die Bürgerschaft (Landtag) nimmt von der Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage Kenntnis