



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND

MEDI
VERBUND



AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung

Anlage 1 zur gemeinsamen Pressemitteilung vom 26.02.2010

Statements der Vertragspartner des AOK-Hausarztvertrages in Baden-Württemberg

Dr. Rolf Hoberg, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg:

„Die ärztliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Baden-Württemberg ist gut und fußt auf einer engen Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Hausärzten. Unser Vertrag ändert nicht das Geringste am Status Quo der Arbeitsteilung dieser beiden Arztgruppen. Die Teilnahme von Kindern am Vertrag ist genauso freiwillig wie die der Erwachsenen. Außerdem können sich Eltern und Kinder jeweils bei verschiedenen Ärzten einschreiben. Kinder, die sich bei einem Allgemeinarzt eingeschrieben haben, können sogar weiterhin auch direkt einen Kinderarzt aufsuchen.

Für die teilnehmenden Praxen bringt der AOK-Vertrag eine stabile Vergütungssituation ohne Quotierungen und Abstufungen. Er schafft damit eine planbare und sichere Grundlage für den Arzt, sich vorrangig um Patienten Anliegen kümmern zu können. Es ist unsere Philosophie, die Ganzheitlichkeit der Versorgung in den Mittelpunkt zu stellen und die sogenannte sprechende Medizin aufzuwerten.

Das Vorgehen des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) kann ich mir nur mit ideologisch eingefärbten Verbandsegoismen erklären. Deren Ziel scheint zum einen der alleinige Vertretungsanspruch des BVKJ für die Belange der Kinderärzte zu sein. Zum anderen geht es dem BVKJ wohl um die Alleinzuständigkeit als quasi natürliches Vorrecht auf die Behandlung aller Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre.

Diese Ansprüche scheitern doppelt an der Realität. Erstens könnten Kinderärzte den Anspruch der Alleinzuständigkeit in der Fläche des Landes für die knapp zwei Millionen Kinder und Jugendlichen in Baden-Württemberg nicht einlösen. Zweitens gehen die meisten Jugendlichen schlicht nicht mehr zum Kinderarzt.

Ich appelliere an das Verantwortungsbewusstsein der Verbandsfunktionäre des BVKJ, ihre Interessen nicht in die Praxen zu tragen und dort Familien zu verunsichern. Unser Hausarztvertrag trägt zur Verbesserung der Versorgungssituation auch von Kindern und Jugendlichen bei. Wenn dieses Angebot den Funktionären des BVKJ nicht ausreichend erscheint, steht ihnen der normale Weg über die bundesweit zuständigen Gremien offen, um ihre Forderungen durchzusetzen. Die Praxen in Baden-Württemberg sind dafür definitiv der falsche Ort.“

Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg:

„In MEDI sind landesweit 150 Pädiater organisiert. Die praktische fachübergreifende Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte funktioniert innerhalb und außerhalb des Verbunds problemlos.

Der HZV-Vertrag ist so angelegt, dass Eltern und/oder Kinder entscheiden können, bei wem sie sich einschreiben. Diese Wahlmöglichkeit halten wir gerade für Heranwachsende für wichtig, die ab einem bestimmten Alter lieber in die Praxis eines Allgemeinarztes gehen. Säuglinge und Kleinkinder werden nur bei Allgemeinärzten eingeschrieben, die schwerpunktmäßig kinderärztlich tätig sind, das zeigen alle Statistiken.

Die Vergütung der Pädiater, die am HZV-Vertrag teilnehmen, liegt weit über der des Kollektivvertrags. Das zeigen die Abrechnungsdaten. Insofern wird die kinderärztliche Versorgung gesichert, entgegen der Kritik des BVKJ. Ihm geht es nicht um die Versorgungsqualität, sondern um Verbandsinteressen mit dem Ziel, die Allgemeinärzte aus dem Vertrag herauszudrängen.“

Dr. Berthold Dietsche, Vorstandsvorsitzender des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg:

„Die Ausgrenzung der Allgemeinärzte bei dem vom BVKJ neu konzipierten pädiatriezentrierten Versorgungsvertrag mit der AOK in Bayern und die Absicht des BVKJ, solche Verträge bundesweit, flächendeckend und unter Einbeziehung möglichst aller Kassen zu etablieren, ist für unsere pädiatrischen Patienten und uns nicht akzeptabel.

Gerade die neuen Vorsorgeuntersuchungen U10 und U11 im Grundschulalter sind entgegen den Behauptungen des Kinderarztverbandes auch bei Allgemeinärzten gut aufgehoben, da es in diesen Untersuchungen vorrangig um allgemeinmedizinisch-präventivmedizinische Themen geht (Allergie, Adipositas, Ernährung, Bewegung, etc.) und um die psychosoziale Entwicklung des Kindes in seinem familiären und schulischen Kontext – und wer hat gerade diesen Kontext besser im Blick als der familienmedizinisch ausgerichtete Hausarzt.

Eine besonderen Qualifikation der Pädiater für diese neuen Vorsorgen im Grundschulalter, wie vom BVKJ gebetsmühlenartig postuliert, legitimiert durch ihre fünfjährige Weiterbildung in der Kinderklinik, die fast ausschließlich auf stationär-klinische und fachärztliche Inhalte vorbereitet, weniger aber auf hausärztliche und präventivmedizinische, ist nicht erkennbar. Das vom BVKJ unermüdlich geforderte Exklusivrecht zur Durchführung der U10 und U11 lässt sich folglich logisch nicht nachvollziehen.“