

## Pressekonferenz zum Vertrag „Integrierte Versorgung Pflegeheime (IVP)“ am 02. Februar 2011 in Stuttgart

### - Zitate der Referenten -

**Dr. Christopher Hermann**, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg:



*„Wegen des hohen zeitlichen und organisatorischen Aufwands und der nicht kostendeckenden Honorierung leidet derzeit die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen.“*

*„Uns allen war klar, wir müssen schnell und vor allem gemeinsam handeln, um die derzeitige Situation der ärztlichen Versorgung verbessern zu können. Was wir jetzt vorlegen, kann als Blaupause dienen und ist auf die Zukunft ausgerichtet.“*

*„Wenn sich die Zahl der derzeit 84.000 Pflegeheimbewohner in Baden-Württemberg nach statistischen Berechnungen in den nächsten 20 Jahren fast verdoppeln wird, kann das Problem nur dezentral gelöst werden. Das soll in den Netzwerken, die wir in Stuttgart und Esslingen erproben, geschehen.“*

*„Die Ärzte erhalten pro Versicherten und Quartal durchschnittlich 80 Euro. Bei 1.000 Teilnehmern sind dies rund 320.000 Euro pro Jahr. Durch die verbesserte ärztliche Versorgung erwarten wir Einsparungen durch Vermeidung unnötiger Klinikeinweisungen und Krankentransporte, die diese Kosten kompensieren werden.“*

**Dr. Berthold Dietsche**, Landesvorsitzender des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg:



*„Die derzeitige Vergütungsregelung für Heimbefuche im KV-System ist absolut unbefriedigend; ich persönlich habe angesichts der bestehenden sehr hohen Arbeitsbelastung der Hausärzte auch Verständnis für Kollegen und Kolleginnen, die im Bereich der Heimbefreuung schlichtweg Befreuungsabstriche machen müssen“.*

*„Der Vertrag vergütet den notwendigen hohen Zeitaufwand adäquater und schafft im Verbund mit den vorgesehenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung die notwendigen Rahmenbedingungen, um die Versorgungsqualität in Pflegeheimen nachhaltig zu verbessern“.*

*„Bei dem AOK-HausarztProgramm ist aus ärztlicher Sicht neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der angemessenen Vergütung ein ganz wichtiger Faktor hervorzuheben: Die Arbeitszufriedenheit der teilnehmende Hausärzte ist signifikant gestiegen, was sich natürlich auch in der Behandlungsqualität niederschlägt. Den gleichen positiven Effekt erwarte ich auch durch den neuen IVP-Vertrag.“*

*„Die von KBV und GKV-Spitzenverband angekündigten Honorarverbesserungen im Bereich der Heimbefuche greift versorgungspolitisch viel zu kurz, weil nicht an der Struktur der*

*Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Pflegeheimen angesetzt wurde. Besonders negativ ist die Tatsache, dass die dafür erforderlichen Finanzmittel von den Hausärzten selbst aufgebracht werden, indem diese in anderen Bereichen gekürzt werden“.*

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



*„Momentan bekommt ein Hausarzt pro Patient und Quartal von den gesetzlichen Kassen rund 35 Euro – auch wenn er zehn Mal im Quartal einen Hausbesuch machen muss oder jede Woche ins Pflegeheim geht. Damit kann man nicht wirtschaften.“*

*„Ein Kernproblem der Selbstverwaltung ist der zunehmende Zentralismus durch die KBV und den GKV-Spitzenverband. Wenn wir es nicht schaffen, die lokalen und regionalen Versorgungsbedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen, brauchen wir uns nicht über die permanenten Fehlentwicklungen zu wundern.*

*Das gemeinsam mit dem Hausarztverband, dem MEDI-Verbund und der AOK Baden-Württemberg entwickelte und erfolgreich praktizierte System der Selektivverträge ist ein Musterbeispiel versorgungspolitischer Autonomie. Ich bin überzeugt, dass der neue IVP-Vertrag auch erfolgreich sein wird, weil wir ihn ebenso auf die besonderen Versorgungsprobleme im Land abgestimmt haben.*

*„Wir setzen bei dem Vertrag auch strukturell neue Maßstäbe. Aus ärztlicher Sicht ist neben der engeren und strukturierten Abstimmung mit dem Pflegedienst vor allem die Konzentration der Behandlung der AOK-Patienten hervorzuheben“.*

*„Wichtig ist auch, dass die enge Einbindung der Fachärzte über die Selektivverträge nach §73c SGBV gewährleistet ist: Ein weiterer Umstand, der – zum Beispiel über schnellere Terminvergaben – den Patienten zu Gute kommt.“*

**Bernhard Schneider**, Geschäftsführer Evangelische Heimstiftung GmbH:



*„Es ist nun einmal so, dass Menschen in Pflegeheimen aufgrund ihres hohen Alters immer kränker und pflegebedürftiger werden. Wir brauchen also eine bessere ärztliche Versorgung in den Pflegeheimen. Mit den bestehenden ambulanten Strukturen der ärztlichen Versorgung ist das nicht mehr zu bewältigen.“*

*„Eine Umfrage in den Stuttgarter Pflegeheimen hat im Prinzip ergeben, dass Hausärzte zu selten ins Heim kommen und dass es schwierig ist, neue Hausärzte für Patienten im Heim zu gewinnen. Mit dem neuen IVP Vertrag wird die ärztliche Leistung im Heim deutlich erhöht; durch eine deutlich höhere Vergütung wird der besuch im Pflegeheim wieder attraktiv.“*

*„Durch die regelmäßigen Besuch der Ärzte im Pflegeheim und durch die abgestimmten Vertretungsregelungen und die telefonische Bereitschaft von 7 bis 19 Uhr, können die vielen unnötigen Krankenhauseinweisungen verhindert werden. Bei jedem kritischen Anlass musste bisher der Notarzt gerufen werden. Das bedeutete sowohl einen hohen Verwaltungs- als auch Personalaufwand in den Heimen. Außerdem ist es eine Zumutung, dass alte Menschen sinnlos herumkutschiert werden. Das muss ein Ende haben.“*

*„Durch das neue Modell wird die heutige "Mangelverwaltung" in den Heimen ein Ende haben, weil die Ärzte wieder gerne ins Heim gehen. Durch die engen Kontakte einer begrenzten Zahl von Medizinern untereinander und zu den Patienten und durch die enge Zusammenarbeit mit den Heimen wird die Qualität der Versorgung steigen.“*

*„Endlich sind wieder regelmäßige und gut organisierte Visiten möglich, was heute bei bis zu 40 Hausärzten pro Einrichtungen nicht machbar ist.“*

### **Sabine Bergmann-Dietz, Geschäftsführerin leben & wohnen:**



*„Der nun vorliegende IV-Vertrag ist ein Paradebeispiel dafür, wie positiv sich Kompromisse auswirken können. Hier ist erstmalig vertraglich geregelt worden, wie die hausärztliche Versorgung in den stationären Altenhilfeeinrichtungen gesichert werden kann.“*

*„Somit gibt es bei diesem Vertrag tatsächlich nur Gewinner. Die Bewohnerin / der Bewohner in der stationären Einrichtung, die sicher sein kann, dass ihre hausärztliche Versorgung keinen Bruch bekommt. Die stationären Einrichtungen, die die Sicherheit der ärztlichen Versorgung haben und auch die Hausärzte, die durch eine etwas vergünstigte Vergütungssituation wieder die Einrichtungen betreuen können werden.“*

*„Dies ist insbesondere für den großen Bereich der Betreuung von demenziell erkrankten Menschen, wie auch der Betreuung von Sterbenden und von Menschen, die sich in der letzten Lebensphase befinden, ein entscheidender Meilenstein in der qualitativen Betreuung und Versorgung.“*

### **Thilo Naujoks, Geschäftsführer Städtische Pflegeheime Esslingen am Neckar:**



*„Bei der Suche nach Lösungsansätzen für die Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen fehlte bisher die gemeinsame Strategie aller Beteiligten. Oft blieb die Diskussion in einem gegenseitigen Zuschieben der Verantwortung stecken.“*

*„Der Abschluss des vorliegenden Vertrages ist ein erster ermutigender Schritt in die richtige Richtung: Ärzteverbände, Pflegeheimträger und Krankenkassen haben sich erstmals zur gemeinsamen Verantwortung für Versicherte, Bewohner und Patienten bekannt und die ärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Heim auf ein neues Fundament gestellt.“*

*„Mit einem attraktiven Arbeitsfeld – und dazu gehört auch eine angemessene Vergütung der Ärzte – hoffen wir künftigen Ärztemangel im Heim vermeiden zu können. Aus heutiger Sicht benötigen wir beides: mehr Quantität und mehr Qualität.“*

*„Entscheidend für den Erfolg des integrierten Versorgungsvertrages für Pflegeheime wird sein, wie viele Ärzte und Heimbewohner bereit sind, mitzumachen. Das wird die Bewährungsprobe für die Akteure vor Ort in den nächsten Monaten sein. Da es sich um einen Selektivvertrag handelt, können wir maximal 50 -60 % unserer Bewohner erreichen (dies entspricht dem Anteil der AOK-versicherten Bewohner bei den Städtischen Pflegeheimen Esslingen a. N.). Spannend bleibt daher aus Sicht der Heime die weitere Entwicklung im Land.“*