

Statements der Referenten

**Symposium „Bestandsaufnahme und Perspektiven Hausärztlicher Versorgung“
am 7.10.2009 in der Katholischen Akademie Berlin**



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

„Um diesen vielseitigen bevölkerungsbezogenen primärärztlichen Versorgungsauftrag optimal erfüllen zu können, müssen Hausarztpraxen vielen Qualitätsanforderungen gerecht werden. Daneben haben sie einen besonderen Auftrag zum wirtschaftlichen Einsatz der Mittel.“

„Die ärztlichen Körperschaften allein konnten diesen Dienstleistungsanspruch in der Vergangenheit nicht ausreichend erfüllen. Entsprechend positive Impulse kamen vielmehr aus dem Bereich der Selektivverträge in einem wettbewerblichen Rahmen. Als gegenwärtiger Höhepunkt dieser Entwicklung zeigt der Hausarztvertrag der AOK Baden-Württemberg exemplarisch und vorbildgebend, wie Hausarztpraxen vielfältig in ihren Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsansprüchen unterstützt sowie ihre wirtschaftlichen Grundlagen gefestigt werden können. Dem Zusammenwirken von wissenschaftlichen Grundlagen, der berufspolitischen Motivation und dem wettbewerblichen Antrieb kommt hierbei besondere Bedeutung zu.“

„Mit dem AOK-Vertrag ist ein Versorgungssystem mit Entwicklungsmöglichkeiten geschaffen worden, das in seiner Dynamik und Reichweite weit über das hinaus geht, was im sogenannten Kollektivsystem jemals realistisch war.“

„Bis heute sind rund 3.100 Hausärzte und über 650.000 Versicherte in das Programm eingeschrieben.“



**Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach,
MPH, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Johann Wolfgang
Goethe-Universität in Frankfurt am Main**

„In allen international bedeutenden Konzepten ist klar, dass eine qualitativ hochwertige Primärversorgung durch Hausärzte das Fundament jeder sinnvollen Gesundheitsversorgung sein muss – sie ist auch entscheidend für die sektorübergreifende Koordination der gesamten Versorgung.“

„Je komplexer die Probleme, je differenzierter die Leistungsangebote, umso notwendiger ist ein Koordinator, der den Überblick behält. Das gilt insbesondere im Zusammenhang mit der Multimedikation, wo ein Gesamtüberblick sowie eine Dringlichkeitsabschätzung zusammen mit dem Patienten erforderlich sind, nicht zuletzt um Überdiagnostik und Übertherapie zu vermeiden. Und schließlich ist es notwendig, Patienten, vor allem chronisch Kranke, zu begleiten. Das ist Bestandteil aller von uns untersuchten Konzepte, und das schlägt der Sachverständigenrat auch für Deutschland vor.“

„Eine versorgungsstufenübergreifende Koordination und Integration sind in der Primärversorgung das Gebot der Stunde.“

„Das Thema Qualitätsförderung ist in der Allgemeinmedizin und in der Hausarztmedizin in den letzten 15 Jahren zunehmend wichtig geworden. Anfang der 1990er-Jahre waren Hausärzte unter den ersten in Deutschland, die sogenannte Qualitätszirkel gründeten. Die Qualitätszirkelbewegung war von Anfang an kollegiale Gruppenarbeit, in der man sich über typische, wichtige Themen der Versorgung austauschte. Das ist in der Hausarztmedizin inzwischen breit akzeptiert und umgesetzt, auch um das Einzelkämpfertum in der Praxis zu überwinden. Hier zählten die Hausärzte insgesamt zu den Pionieren.“



**Dr. Petra Kaufmann-Kolle,
AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im
Gesundheitswesen GmbH**

„Ein großes Thema war und ist die Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien. Da gehörten Hausärzte, insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, die DEGAM, mit einem sehr strukturierten, sehr anspruchsvollen Programm zu den Vorreitern.“

„Eine bessere Organisation in der Hausarztpraxis ist unbedingt notwendig. Das Stichwort hierzu lautet: internes Qualitätsmanagement. Was mittlerweile gesetzlich für alle Praxen verpflichtend ist, war früher eine freiwillige Angelegenheit.“

„Auch beim internen Qualitätsmanagement gab es im hausärztlichen Bereich Pioniere. Ein gutes Beispiel dafür sind die Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie, die im Rahmen des AOK-Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg eine große Rolle spielen. Hier erhalten die Hausärzte regelmäßig eine Rückmeldung zu den von ihnen verschriebenen Arzneimitteln. Zugleich wird auf der Grundlage von evidenzbasierten Empfehlungen diskutiert, was für bestimmte Patienten in einer bestimmten Situation darüber hinaus angemessen ist.“

„Die Akzeptanz unter Hausärzten ist sehr groß. Und das Konzept führt nachweislich zu einer besseren Versorgung und zu einem wirtschaftlicheren Einsatz von Arzneimitteln. Das konnten wir gerade kürzlich in einer international veröffentlichten Studie zusammen mit dem durchführenden AQUA-Institut zeigen.“



**Ulrich Weigeldt,
Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes e.V.**

„Der Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit der AOK Baden-Württemberg ist ein Riesenschritt in die richtige Richtung. Er ermöglicht es dem Hausarzt, sich wieder ungestört durch Abrechnungsregularien und anderen bürokratischen Hindernissen voll auf die Versorgung seiner Patienten zu konzentrieren. Er hat wieder mehr Zeit für seine Patienten. Das ist meiner Meinung nach der wichtigste Vorteil, denn Arzt und Patient müssen endlich raus aus dem Hamsterrad der Fünf-Minuten-Medizin.“

„Die Patienten in Baden-Württemberg profitieren darüber hinaus von bestimmten Service-Aspekten des Vertrages, etwa der Akutsprechstunde oder der Abendsprechstunde für Berufstätige. Zusätzlich haben teilnehmende Versicherte ab 35 Jahren einen jährlichen Anspruch auf eine erweiterte Gesundheitsuntersuchung. Die Qualität der Versorgung wird in diesem Vertrag großgeschrieben und findet sich deshalb auch in der Honorarordnung der Ärzte wieder.“

„Diese Honorarordnung gibt den Hausärzten endlich die Planungssicherheit, die für eine gute Medizin nötig ist. Mit dem neuen Vertrag wissen die Ärzte von vornherein, mit welchem Honorar – und zwar in Euro und Cent – sie rechnen können. Sie müssen sich nur noch sehr wenig mit ihrer Abrechnung beschäftigen. Abstaffelungen und Quotierungen gibt es nicht mehr und auch das Warten auf die Quartalsendabrechnung hat ein Ende. So hat die Hausarztmedizin wieder eine Perspektive.“

„Wir haben gemeinsam mit der AOK ein Fortbildungsprogramm entworfen, das spezifisch auf die hausärztliche Versorgung abgestimmt ist. Alle am Vertrag teilnehmenden Hausärzte nehmen an strukturierten Qualitätszirkeln teil. Dazu gehört nicht nur die Fortbildung zur rationalen Pharmakotherapie, sondern auch Qualitätszirkel zu hausarzttypischen Versorgungsfeldern, beispielsweise Palliativmedizin, Geriatrie, allgemeine Schmerztherapie, patientenzentrierte Gesprächsführung oder Pädiatrie.“



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

„Die AOK Baden-Württemberg begreift sich als große Versorgerkrankenkasse, das heißt, wir haben den Anspruch, die Versorgung unserer Versicherten partnerschaftlich und aktiv mitzugestalten.“

„Die demografische Entwicklung führt nicht nur zu Verschiebungen zwischen den Altersgruppen, sondern auch zu deutlichen Veränderungen zwischen ländlichen und städtischen Regionen, was wiederum veränderte Versorgungsstrukturen erfordert. Diese sollten mehrdimensional ausgerichtet sein, indem sie zum Beispiel neue Informationstechnologien für eine optimierte und effektive Vernetzung nutzen, aber auch personelle Ressourcen bündeln und so die persönliche Versorgung wohnortnah sichern.“

„Gerade Kinder, Jugendliche und ältere Menschen brauchen eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung, die auf die geänderten Krankheitsentwicklungen unserer modernen Zivilisationsgesellschaft eingeht. Bluthochdruck zum Beispiel ist die häufigste Ursache für einen Schlaganfall, aber auch für chronische Herzkrankheit und Herzversagen. Aber auch Diabetes mellitus nimmt zu. Das Ausmaß der Krankheit gilt es zu verringern, nicht nur um die Lebensqualität der betroffenen Menschen zu erhöhen, sondern auch ihre Lebenserwartung.“

„Mit gezielten Versorgungsverträgen für eine kontinuierliche und verlässliche, wohnortnahe Versorgung widmen wir uns deshalb diesen Problemen. An diese Versorgungsverträge knüpfen wir eigene qualitätsgesicherte Präventions- und Beratungsangebote an. So entsteht nach unserem Selbstverständnis nach und nach die im Sachverständigenratsgutachten geforderte populationsbezogene Versorgung.“