

Organisations- und Finanzierungsmodelle der Hausarztmedizin

Tag der Allgemeinmedizin in Wien, 17. März 2012

Reinhold Glehr¹

Anfang März fand in Wien der **2. Österreichische Tag der Allgemeinmedizin** statt, organisiert gemeinsam von der ÖGAM und der Österreichischen Ärztekammer.

Hintergrund ist die Tatsache, dass in Österreich auf Steuerung im System weitgehend verzichtet wird, was zu einem massiven Reformstau geführt hat. Die hausärztliche Rolle ist schwach, das System stark spezialistisch dominiert und teuer, und der sich abzeichnende hausärztliche Nachwuchsmangel droht die Versorgung insgesamt zu gefährden. Die Veranstaltung hatte das Ziel, die Problematik darzustellen, und mit der Präsentation von erfolgreichen Modellen aus ähnlichen Gesundheitssystemen eine konstruktive öffentliche Diskussion in Gang zu setzen.

Situation in Österreich

Dr. Gert Wiegele, Arzt für Allgemeinmedizin, Obmann der Kurie der niedergelassenen Ärzte Kärnten wies in seinem Impulsreferat darauf hin, dass trotz vielfacher Bekenntnisse zur Stärkung und Anerkennung der hausärztlichen Versorgung keine Taten der Politik erfolgen. Er sieht im ungesteuerten Zugang der Patientinnen und Patienten zu allen Versorgungsstufen des Systems einen bedeutenden Kostenfaktor, der zwangsläufig auch weiterhin einen enormen Einfluss auf das gesamte Gesundheitswesen haben wird.

Voraussetzung für eine Änderung aus seiner Sicht sind die Registrierung des Haus-/Vertrauensarztes auf der E-Card, die verpflichtende Übermittlung von Krankenhaus- und Facharztbefunden an den Haus-/Vertrauensarzt, die Anpassung bestehender Gesetze zur Ermöglichung neuer ärztlicher Kooperationsformen, die Verbesserung der Aus- und Weiterbildung von Allgemeinmedizinerinnen sowie eine gerechte Honorierung der Leistungen von Haus- und Vertrauensärzten als kontinuierliche Begleiter und Lotsen in einem integrierten Versorgungssystem.

Sozialökonomische Überlegungen

Mag. Agnes Streissler, Sozialökonomin, Wien führte aus, dass durch die Aufwertung der Rolle der Haus-/Vertrauensärzte und -ärztinnen die gesamte primäre Gesundheitsversorgung gestärkt werden könnte. International vergleichende Studien zeigten, dass eine hochqualitative Primärversorgung tendenziell zu einem besseren Gesundheitszustand der Bevölkerung führt. Gleichzeitig können bei entsprechenden Systemanpassungen auch Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden. Und zwar aufgrund geringerer Hospitalisierungsraten sowie durch das Vermeiden „falscher“ Behandlungswege und unnötiger Doppeluntersuchungen.

Allgemeinmedizin in Südtirol

Dr. Simon Kostner, Arzt für Allgemeinmedizin und Präsident der Gesellschaft für Allgemeinmedizin Südtirol erläuterte die Finanzierung und den Aufbau des italienischen Gesundheitssystems.

Die Versorgung erfolgt durch die regionalen Gesundheitsdienste, die sich in den 20 italienischen Regionen und autonomen Provinzen eigenständig organisieren. Die territorialen Dienste sind in Gesundheitssprengeln organisiert und umfassen neben den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit auch die Bereiche Arbeitsmedizin, Veterinärdienst und Arzneimittelversorgung sowie die medizinische Grundversorgung. Für die Grundversorgung von Erwachsenen und Jugendlichen ist der Hausarzt zuständig, Kinder bis 14 Jahre werden von vertragsgebundenen niedergelassenen Kinderärzten betreut.

Ärzte für Allgemeinmedizin sind Freiberufler, die mit dem Sanitätsbetrieb einen Exklusivvertrag eingehen. Jeder Bürger wählt für sich im Gesundheitssprengel einen „Hausarzt“. Für jeden Patienten, der ihn als Vertrauensarzt ge-

wählt hat, erhält dieser eine Kopfquote. Darin enthalten ist die „allumfassende Betreuung“ des Patienten. Zusätzlich zu dieser „Kopfquote“ zahlt der Sanitätsbetrieb dem Arzt für Allgemeinmedizin Zulagen für bestimmte Struktur- und Organisationsindikatoren wie Sprechstundenhilfe, elektronische Übermittlung von Daten, Bereitschaftsdienste in der Nacht oder am Wochenende, Wundversorgung, Infusionstherapien, Disease-Management-Programme und strukturierter Betreuung zuhause bei chronisch Kranken.

Der Arzt für Allgemeinmedizin ist der einzige Zugang zu fachärztlichen und Krankenhausleistungen. Dennoch hat sich in den vergangenen Jahrzehnten der Schwerpunkt der Gesundheitsversorgung in Richtung Krankenhausbetreuung verlagert – entgegen der ursprünglichen Definition des nationalen Gesundheitsdienstes.

Managed Care in der Schweiz

Der Schwerpunkt des Referats von **Dr. Bruno Kissling**, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) und Co-Chefredakteur PrimaryCare, Schweiz ist dem Managed Care Systemen gewidmet.

Mit finanziellen Anreizen und vertraglich eingeschränkter Hausarztwahl sollen Versicherte in MC-Verträge gelockt werden. Vor allem aus wirtschaftlichen Überlegungen entschließen sich viele Menschen zu diesem Schritt. In Ärztenetzwerken organisiert erhalten die Vertrags-Hausärzte finanzielle Steuerungsentschädigungen für ihr Controlling, übernehmen im Gegenzug eine Budget-(Mit)verantwortung mit Bonus-respektive Malus-Zahlungen bei Unter- oder Überschreitungen eines im Voraus festgelegten Budgets.

Komplexe vertragliche und finanztechnische Herausforderungen machen den Anschluss an MC-Betriebsgesellschaften mit nichtärztlichen Managern

¹ Arzt für Allgemeinmedizin, Präsident der ÖGAM, Hartberg, Österreich

nötig. Einige wachsen zu machtvoller Größe an. Ihre Aktivitäten sind vor allem „betriebsökonomisch“ motiviert – teils ohne Rücksicht auf die „national-ökonomischen“ Strategien des Berufsverbands „Hausärzte Schweiz“ (MFE).

Aus dem ursprünglich einfachen und guten Gedanken, den Hausarzt ins Zentrum des Gesundheitswesens zu setzen, ergibt sich durch MC eine unüberschaubare Eskalation von Management und Controlling. Nichtärztliche Manager bekommen mehr und mehr das Sagen. Das dringende Problem des fehlenden Hausärzte-Nachwuchses ist damit jedoch nicht gelöst.

Das Baden-Württembergische Hausarztmodell

Prof. Dr. Wilhelm Niebling, Arzt für Allgemeinmedizin vom Hausärzteverband Baden-Württemberg berichtete über die Erfahrungen mit dem dortigen Hausarztmodell. Korrespondierend mit dem Rückgang des Allgemeinmediziner-

anteils an der Gesamtzahl der niedergelassenen Vertragsärzte von 60 auf 47 Prozent stieg innerhalb der vergangenen 20 Jahre der Anteil der an der ambulanten Versorgung beteiligten Fachspezialisten von 40 auf 53 Prozent. Für die nächsten Jahre ist ein weiterer Rückgang im hausärztlichen Bereich prognostiziert. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung mit einem steigenden Versorgungsbedarf älterer und multimorbider Patientinnen und Patienten sowie angesichts der veränderten Erwartungen der zukünftigen Ärztesgeneration zeichnet sich ein bedrohlicher Hausärztemangel ab.

Der erste Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung wurde im Mai 2008 in Baden-Württemberg abgeschlossen. Derzeit sind etwa 3700 Ärzte und annähernd 1,4 Millionen Versicherte eingeschrieben. Zu den wesentlichen qualitativen Vertragselementen aufseiten der teilnehmenden Ärzte gehören Qualifikations- und Fortbildungsverpflichtungen, Einführung evidenzbasierter spezifisch hausärztlicher Versorgungsleitlinien,

rationale Pharmakotherapie (Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln). Die Vergütungssystematik besteht aus Pauschalen (zum Teil kontaktunabhängig), wenigen Einzelleistungen und qualitätsverknüpften Zuschlägen.

Eine lebhaft diskutierte begleitete die Vorträge. Impulse für eine Reform des österreichischen Systems wurden reichlich gegeben, die Politik scheint jedoch mit anderen Problemen beschäftigt und sieht für die medizinische Grundversorgung entgegen dem Regierungsprogramm 2008, wo die Erarbeitung und Umsetzung eines Hausarztmodells enthalten ist, anscheinend keinen Handlungsbedarf.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Reinhold Glehr
Präsident der ÖGAM
Ring 280
A-8230 Hartberg
glehr@aon.at



DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen ab sofort frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärzte, sondern auch an Patienten und Praxismitarbeiter. Neben der Langversion gibt es eine Kurzfassung als Kitteltaschenkarte. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können nun auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage (<http://leitlinien.degam.de>) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Pressekontakt:

Philipp Gehring
DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Telefon: 069 65007245
Fax: 069 68974602
E-Mail: presse@degam.de
Homepage: www.degam.de