



**Hausärzterverband Berlin und
Brandenburg e.V. (BDA)**

Bleibtreustraße 24 · 10707 Berlin

Telefon (030) 312 92 43

(030) 313 20 48

Telefax (030) 313 78 27

www.bda-hausaerzterverband.de

info@bda-hausaerzterverband.de

RUNDSCHREIBEN BB 6/18

Berlin, 18.10.2018

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Rolle der Hausärzte muss gestärkt werden

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat kürzlich ein neues Gutachten erstellt: „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“.

In diesem Gutachten kommt der Sachverständigenrat zu folgenden Schlussfolgerungen:

„Der Stellenwert einer Koordination gesundheitlicher Versorgung nimmt aufgrund der zunehmenden Komplexität von Erkrankungen und deren Behandlungsverläufen zu. Dieser Herausforderung wird die Regelversorgung in Deutschland kaum gerecht. Bemängelt wird vor allem eine unzureichende Steuerung von Inanspruchnahmen, die zu Termin- und Kapazitätsproblemen führt. Als Lösung schlägt der Rat u. a. verstärkte Anreize für hausärztlich koordinierte Versorgungsmodelle vor, die vorsehen, dass immer zuerst der Hausarzt aufgesucht wird. So hat die Hausarztzentrierte Versorgung HzV als erstes Modell, das eine hausärztliche Koordination auch in Deutschland implementierte, das Ziel einer qualitätsgesicherten und leitlinienorientierten Steuerung der Versorgung durch den Hausarzt oder die Hausärztin. Der Rat empfiehlt einen von allen Krankenkassen verpflichtend anzubietenden vergünstigten Wahltarif, um die Teilnahme an HzV-Modellen durch finanzielle Anreize zu steigern, wobei dessen Effekte mit angemessenen Methoden evaluiert werden müssten.“

„Bei einer unzureichenden Wirkung anderer Maßnahmen zur Stärkung der HzV und der Steuerung der Patientenwege sollte die Einführung einer Kontaktgebühr für Facharztbesuche ohne Überweisung geprüft werden. Mit Blick auf internationale Erfahrungen erscheinen solche Selbstbeteiligungen geeignet, in ausgewählten Bereichen sowohl positive Finanzierungs- als auch positive Steuerungseffekte zu erzielen. Voraussetzung für eine entsprechende Selbststeuerung der Patienten durch Kostenbeteiligung sind allerdings eine ausreichende Transparenz und Information der Betroffenen zu Behandlungsalternativen sowie deren Wirksamkeit und Kosten. Der mangelnden empirischen Evidenz im Bereich der Selbstbeteiligung sollte mit adäquaten Studien begegnet werden.“

Interessant ist auch die Ansicht des Sachverständigenrates zur Versorgung von bestimmten Krankheiten. Am Beispiel Rückenschmerzen empfiehlt der Sachverständigenrat folgendes:

„Über das Aufsetzen eines DMP wird aktuell verhandelt, wobei es die hierfür am besten geeignete Patientengruppe zu definieren gilt. Werden Patienten in einer sehr frühen Phase ihrer Beschwerden bereits in ein Behandlungsprogramm für chronisch Kranke aufgenommen, kann dies ggf. sogar negative Auswirkungen auf ihre Einstellung und ihr Verhalten haben „somatische Fixierung“. Für Patienten mit akuten und subakuten Rückenschmerzen könnten andere Versorgungsformen als ein DMP daher besser geeignet sein, z. B. Verträge über eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V. Hauptziel sollte dabei sein, Krankheitsverläufe mit hohem Risiko zur Chronifizierung frühzeitig zu identifizieren und einer geeigneten Therapie zuzuführen.“

„Bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen hingegen kann durch ein DMP eine leitliniengerechte Versorgung sichergestellt werden. Die multimodale Schmerztherapie sollte im Rahmen des DMP ambulant bzw. zumindest teilstationär erbracht werden können.“

Wir Hausärzte fühlen uns generell dazu berufen erster Ansprechpartner der Patienten zu sein. Dies sieht doch häufig anders aus.

Der Sachverständigenrat schreibt hierzu:

„Um die Koordination der Versorgung zu verbessern, sollte der Hausarzt in der Regel der erste Ansprechpartner der Patienten sein, der einen leitliniengerechten Behandlungsverlauf im Blick hat.“

Der Sachverständigenrat gibt's zusammenfassend einige Handlungsempfehlungen:

1. Stärkung der Rolle der Hausärzte (Lotsenfunktion)
2. Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) etablieren
3. Kontaktgebühr für Facharztbesuche ohne Überweisung
4. Förderung der Weiterbildung
5. Landarztzuschüsse in unterversorgten Gebieten
6. Neue DMPs für bestimmte Krankheitsbilder (regional zu verhandeln)

Die alltägliche Arbeit im KV-System ist teilweise wie ein enges Korsett. Es gibt jedoch eine Alternative: In vielen Bundesländern, außer in Brandenburg, gibt es die hausarztzentrierte Versorgung (HzV).

Die Akteure im Gesundheitswesen sind aufgefordert, die hausarztzentrierte Versorgung nun endlich auch in Brandenburg flächendeckend zu etablieren.

Mit kollegialen Grüßen



Dr. med. Wolfgang Kreischer
Vorsitzender



Dipl.-Med. Hartmut Kuske
stellv. Vorsitzender

Veranstaltungen 2018

Hautkrebsscreening: Freitag, 09.11.2018,

Diabetes mit Insulin zzgl. Normalinsulin: 14.11., 16.11. & 21.11.2018

Voraussetzung für die Teilnahme: Abrechnungserlaubnis des Arztes und Helferin für Diabetes ohne Insulin

Impfen für Ärzte und Praxispersonal: 21.11.2018

Update 2018 der hausärztlichen DMPs in Bernau: 28.11.2018

Kompetenzsicherung Rheuma: 28.11.2018

Beitrittserklärung

Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V. (BDA)

Fax-Nr.: 030 313 78 27

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied in den Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) zu einem Beitrag von Euro 240,- jährlich, angestellte Ärzte 150 €, a. o. Mitglieder zahlen Euro 120 € jährlich, arbeitslose Ärzte und Ärzte in Weiterbildung sind beitragsfrei.

.....
Name

Vorname

.....
Geburtsdatum

e-mail Adresse

.....
Telefon

Fax

.....
Anschrift: Straße / PLZ / Ort