

Qualität

Versorgung

Wettbewerb

Finanzierung

## Klare Strukturen statt Zufallsprinzip

Im Terminservice- und Versorgungsgesetz sieht die AOK Baden-Württemberg neue, unnötige Bürokratie. Mit dem Haus- und Facharztprogramm gibt es ein deutlich effizienteres Versorgungskonzept, wie Studien zeigen

Die Kritik am Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) lässt nicht nach. Eigentlich soll das Gesetz den Zugang zur ambulanten Versorgung verbessern. De facto behandelt es aber nur Symptome, wo eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit Ursachen überfällig wäre. Der Kabinettsentwurf sieht eine 24-Stunden-Erreichbarkeit der Terminservicestellen vor, die nun auch Termine bei Haus- und Kinderärzten vermitteln sollen. Niedergelassene Vertragsärzte müssen ihre Mindestsprechzeiten von 20 auf 25 Stunden erhöhen und bestimmte Fachärzte mindestens fünf Stunden in der Woche als offene Sprechstunde anbieten. Für einige Leistungen – wie die Vermittlung eines Facharzttermins durch den Hausarzt oder Akutleistungen für die Terminservicestellen-Patienten – plant die Bundesregierung extrabudgetäre Vergütungen. Die Ärzteschaft fühlt sich bevormundet, spricht von „Staatsmedizin“ und nennt das TSVG ein „Nachwuchs-Verhinderungsgesetz“. Auch in der Koalition ist der Entwurf umstritten. Bei einer Podiumsdiskussion der Stiftung Perspektive Hausarzt sagte SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach: „Hausärzte brauchen eine bessere Bezahlung für das was sie bereits leisten, nicht für Mehrarbeit.“ Das TSVG dürfe nicht Budgets von Hausärzten zu Fachärzten verschieben. Zudem plädierte Lauterbach für eine besser strukturierte Versorgung mittels eines freiwilligen Primärsystems wie der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV).

### Vorbild im Südwesten

Dass das funktioniert, beweisen AOK, Hausärzterverband und Fachärzterverband MEDI in Baden-Württemberg. Seit ihrem Start im Oktober 2008 hat sich die HZV dort für

1,6 Millionen eingeschriebene Versicherte als Alternative Regelversorgung etabliert. „Die Politik greift mit Gesetzen wie dem TSVG noch tiefer in die Regulierungskiste. Das ist nicht unsere Welt“, sagt Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. „Wir haben längst den schnellen, unkomplizierten Arztzugang, die intensivere Betreuung, eine bessere Vergütung und die klare Aufwertung der sprechenden Medizin. Die HZV steht für eine strukturierte Versorgung und nicht für Terminvergaben nach dem Zufallsprinzip.“

sorgt. Die Studien belegen, dass die HZV die Reaktionszeiten in der Gesundheitsversorgung verkürzt, die Schnittstellenproblematik – insbesondere die zwischen Haus- und Fachärzten – löst und insgesamt zu einer höheren Behandlungsqualität führt.

### Patient und Arzt profitieren

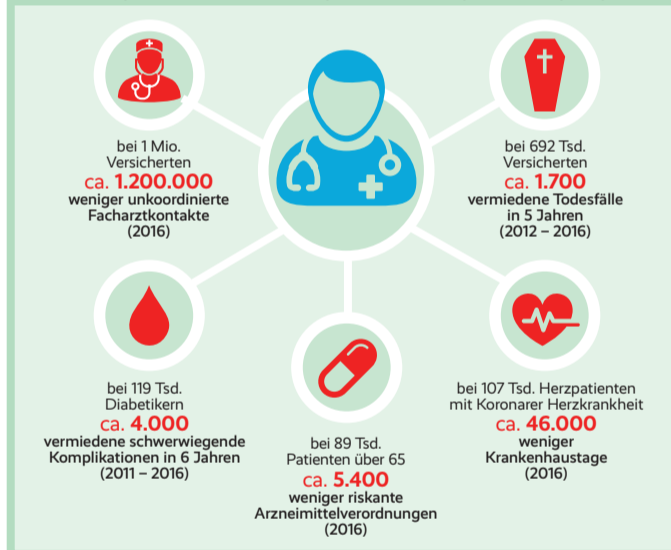
Auch für Ärztinnen und Ärzte gibt es deutliche Pluspunkte: weniger Bürokratie, mehr Zeit für Patienten, eine leistungsgerechte Honorierung, regelmäßige Fortbildungen.

Für Berthold Dietsche, Vorsitzender des Hausärzterverbandes Baden-Württemberg, ist die HZV-Teilnahme zum entscheidenden Wettbewerbsvorteil bei der gerade im ländlichen Bereich schwierigen Nachfolgeplanung geworden. „Praxen mit vielen HZV-Patienten sind attraktiver. Sie geben Planungssicherheit für Investitionen und laufende Kosten“, so Dietsche. Zudem fördere die HZV Teamstrukturen und Arbeitsteilung – Kriterien, die für junge Ärztinnen und Ärzte einen hohen Stellenwert haben. Von der Möglichkeit, zusätzliches Praxispersonal einzusetzen, macht eine Vielzahl der teilnehmenden 5.000 Haus-/Kinderärzte und 2.500 Fachärzte

Gebrauch. Aktuell arbeiten im Rahmen der HZV etwa 2.200 Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH) und noch einmal 260 Entlastungsassistentinnen in der Facharztpraxis (EFA).

Zwei Drittel der zugelassenen Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg machen bei der HZV mit. Sozialminister Manfred Lucha ist überzeugt vom Konzept: „Die Zahlen sprechen für sich.“ Im vergangenen Jahr besuchte Lucha eine HZV-Praxis in Pfedelbach. „Ich habe dort echten Spirit erlebt. Das Personal war höchst engagiert und überweist heute weniger Menschen ins

### Nachgewiesene Effekte des AOK-Hausarztvertrags belegen Vorteile im Vergleich zur Regelversorgung



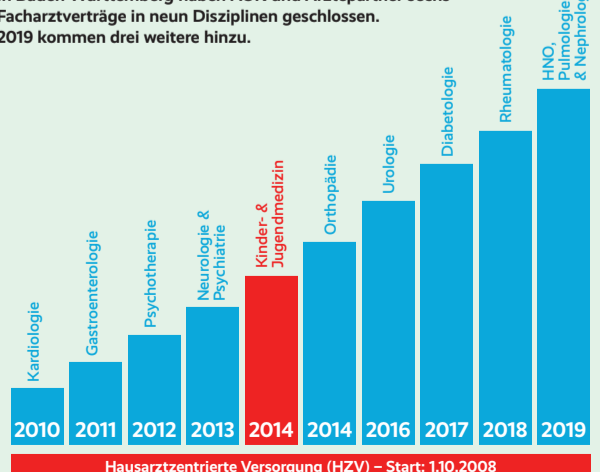
Quelle: Evaluation der HZV, Uni Heidelberg, Uni Frankfurt, 2018

Patientinnen und Patienten, die am Hausarztprogramm teilnehmen, bekommen innerhalb von 14 Tagen einen Facharzttermin und können sich bei den sie behandelnden Ärzten auf eine engmaschige und evidenzbasierte Therapie nach neuesten medizinischen Leitlinien verlassen. Die inzwischen vierte Langzeitevaluation der Universitäten Heidelberg und Frankfurt vergleicht die Behandlungserfolge der Menschen in der HZV mit denen in der Kollektivversorgung. Das Ergebnis über ein Sechsjahresintervall ist eindeutig: Insbesondere chronisch kranke und multimorbide Patienten werden besser ver-

## Besser versorgt in der HZV

Im Oktober 2008 beginnt die Erfolgsgeschichte der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg. Es ist der erste Vertrag seiner Art in Deutschland. Teilnehmende Versicherte binden sich für mindestens ein Jahr an den von ihnen gewählten Hausarzt und verpflichten sich, nur mit Überweisung zum Facharzt zu gehen. Hausärzte werden zu Lotsen im Gesundheitssystem und erhalten durch eine neue Vergütungssystematik mehr Zeit, sich um – insbesondere chronisch kranke – Patienten zu kümmern. Für weitere Fortschritte sorgen ab 2010 die angeschlossenen Facharztverträge. Der Erfolg ist messbar: Die kontinuierliche Evaluation der Unis Frankfurt und Heidelberg hat ergeben, dass die Versicherten nachweislich besser versorgt werden. Es zeigen sich erste Überlebensvorteile in der HZV. Auch die Zufriedenheit der Versicherten ist hoch.

Der Weg zur qualitätsorientierten, ambulanten Vollversorgung: In Baden-Württemberg haben AOK und Ärztpartner sechs Facharztverträge in neun Disziplinen geschlossen. 2019 kommen drei weitere hinzu.



Quelle: AOK Baden-Württemberg

Krankenhaus als früher, weil die Praxis aufgrund der strukturellen Bedingungen in der HZV mehr leisten kann.“ In der Langzeitbetrachtung bestätigte sich, dass in der HZV deutlich weniger Einweisungen ins Krankenhaus stattfinden (siehe Grafik 1). Joachim Szecsenyi, Professor an der Universität Heidelberg und einer von zwei Studienleitern, sagt: „Die intensivere Betreuung der häufig chronisch kranken Patienten trägt dazu bei, dass der Arzt Verschlechterungen des Gesundheitszustands rechtzeitig erkennt und ihnen entgegenwirkt. So lassen sich stationäre Aufenthalte vermeiden.“ Auch die Zahl der unkoordinierten Facharztbesuche habe sich verringert.

Zehn Jahre nach Einführung der Alternativen Regelversorgung zeigen sich nun neben deutlich weniger Komplikationen bei chronischen Krankheiten (siehe Grafik 2 und Interview Professor Gerlach) auch erste Anzeichen für ein längeres Leben. Die Wissenschaftler haben berechnet, dass für HZV-Versicherte von 2012 bis 2016 ein geringeres Risiko bestand zu versterben, als für Versicherte in der Regelversorgung. „Das zugrundeliegende statistische Überlebenszeitmodell weist eine Anzahl von knapp 1.700 vermiedenen Todesfällen in der HZV aus“, erklärt Szecsenyi.

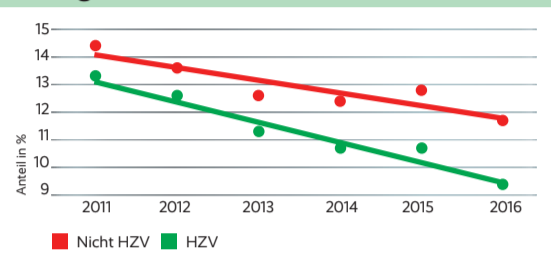
Obendrein ist die Alternative Regelversorgung effizienter. 618 Millionen Euro hat die AOK Baden-Württemberg 2017 für die HZV ausgegeben. Die Regelversorgung war im gleichen Zeitraum rund 50 Millionen Euro teurer.

## ■ Politische Fürsprache

Kein Wunder also, dass sich mehr und mehr Politiker für eine strukturierte und koordinierte Versorgung à la HZV aussprechen. Neben Lauterbach und Lucha war das jüngst der CDU-Abgeordnete Erwin Rüdell auf dem Internationalen Hausärztetag. Der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag stellte fest: „Gerade angesichts der Digitalisierung wird die Steuerungs- und Beratungsfunktion der Hausärzte immer wichtiger. Bei ihnen laufen die Daten zusammen, sie fügen sie zu einem Gesamtbild.“

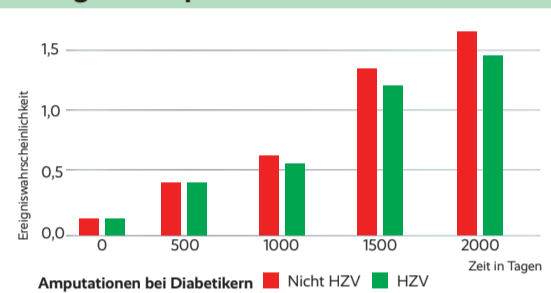
Stichwort Digitalisierung: Auch hier ist die HZV weiter als die Vorgaben, die das TSVG machen will. Der Gesetzentwurf sieht die verpflichtende Einführung der elektronischen Patientenakte bis 2021 vor. Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und deren Übermittlung an die Kassen soll ebenfalls bis 2021 obligatorisch werden. In Baden-Württemberg werden ab dem ersten Quartal 2019 mit dem elektronischen Arztbrief, der eAU und dem elektronischem Medikationsplan „Hauskomet“ wichtige Schritte gemacht. „Wir müssen endlich weg vom Fax-Standard“, so AOK-Chef Hermann. „Digitale Anwendungen liefern nachhaltig Nutzen für Patienten, Arztpraxen und auch Krankenkassen.“

### Weniger Krankenhausaufnahmen



Grafik 1: Bei Patienten mit kardiovaskulärer Hauptdiagnose bei KHK

### Weniger Komplikationen



Grafik 2: Günstigere Verläufe bei diabetesspezifischen Erkrankungen

Die HZV bleibt nicht stehen, sie entwickelt sich ständig weiter. Seit 2008 wurde der Hausarztvertrag um sechs Facharztverträge in neun Disziplinen ergänzt. „Mit Nephrologie, Pulmologie und HNO wird die Alternative Regelversorgung 2019 um drei neue Facharztgebiete erweitert“, kündigt Hermann an. Außerdem startet im kommenden Jahr im Bereich Knie- und Hüft-OPs die Vernetzung Richtung Krankenhaus. Denn das nächste Etappenziel ist, die sektorenübergreifende Versorgung voranzutreiben. Hier will die AOK Baden-Württemberg mit Qualitätsverträgen und einer strukturierten Verzahnung neue Maßstäbe setzen. ■

## Interview

### „Ozeanriese auf neuem Kurs“



Foto: Michael Fuchs

**Prof. Dr. Ferdinand Gerlach,**  
Goethe-Universität,  
Frankfurt/Main

Wie beurteilen Sie die Entwicklung der HZV?

Die Versorgung von mehr als 1,6 Millionen HZV-Patienten zu verbessern, ist mit dem Versuch zu vergleichen, einen Ozeanriesen auf einen neuen Kurs zu bringen. Das gelingt nicht ruckartig, sondern benötigt Zeit. Umso beeindruckender war es für uns als Evaluationsteam, im Zuge unserer Langzeitevaluation zu sehen, wie die Versorgungsvorteile von HZV-Versicherten von Jahr zu Jahr deutlicher erkennbar wurden.

Was hat Ihnen am meisten bei der Evaluation imponiert?

Beeindruckend ist zum Beispiel die Entwicklung von Folge- und Begleiterkrankungen bei Diabetikern. Unsere Analysen zeigen sehr deutlich, dass bei HZV-Patienten mit Diabetes mellitus deutlich weniger und zeitlich später schwerwiegende diabetesbedingte Komplikationen auftreten. Konkret kommen bei Diabetikern in der HZV Dialyse, Erblindung und Amputationen sowie auch Herzinfarkte und Schlaganfälle seltener vor.

Was macht die HZV besonders?

Eine Besonderheit der HZV in Baden-Württemberg ist die enge Verknüpfung mit inzwischen sechs, ebenfalls strukturierten Facharztverträgen. Der ansonsten im deutschen Gesundheitswesen stark ausgeprägten Fragmentierung, die auf vielfältige Weise für mangelnde Effektivität und Effizienz verantwortlich ist, wird hier gezielt entgegengewirkt. Dadurch erreichen wir erstmals eine neue Qualität der Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten.

# Mehr Wettbewerb, mehr Qualität

Statt Sypotome zu behandeln, wie jetzt mit dem TSVG, müssen wir an überholte zentralistische Strukturen ran

- Angesichts der demografischen Entwicklung und der wachsenden Zahl von älteren, chronisch kranken oder multimorbiden Menschen ist es nicht akzeptabel, jährlich 600 Millionen Euro in das antiquierte System der Regelversorgung zu stecken, so wie es das TSVG vorsieht. Das geht zu Lasten des Wettbewerbs um gute Versorgung.
- Die Politik sollte die politischen Rahmenbedingungen so fassen, dass Blockaden gegen Selektivverträge, zum Beispiel bei der Honorarvereinbarung, aufgehoben und regionale Gestaltungsspielräume ausgeweitet werden. Statt wie mit dem TSVG weitere zentralistische Vorgaben zu machen, muss es vielmehr darum gehen, Anreize für einen Versorgungswettbewerb zu schaffen.
- Der Gesetzgeber ist aufgefordert, Delegation und Teamstrukturen unter ärztlicher Leitung zu unterstützen, um damit die Koordinationsfunktion des Arztes zu stärken und die Versorgungsqualität zu sichern. Die HZV schafft – auch mit Hilfe von VERAHs und EFAs – eine Dynamik in der Versorgungsstruktur, die zur Linderung des Ärztemangels auf dem Land beitragen kann.
- Insbesondere an der Schnittstelle Krankenhaus / Hausarzt gibt es Versorgungslücken und Informationsbrüche. Es bedarf erweiterter Optionen für Selektivverträge: zum einen durch die Lockerung des Kontrahierungszwangs mit Krankenhäusern und zum anderen durch die Schaffung spezifischer selektivvertraglicher Zulassungsmöglichkeiten.

PDF-Download **Agenda Gesundheit konkret** unter [www.aok-bw-presse.de](http://www.aok-bw-presse.de)



Impressum: AGENDA GESUNDHEIT KONKRET, 2/2018, November 2018

Herausgeber: AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann (v.i.S.d.P), Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthalerstraße 31, 10178 Berlin, AG Berlin-Charlottenburg HRA 42140 B

Redaktion: Timo Bloess, Robin Halm, Dr. Frieder Neumann, Anne Wäschle

Layout: Katharina Doering, Greenlab-Design, Frankfurt/M.

Kontakt:

AOK Baden-Württemberg,  
Stabsstelle Unternehmenskommunikation/Politik,  
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart,  
E-Mail: [presse@bw.aok.de](mailto:presse@bw.aok.de)