

## Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

### Die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg: Ergebnisse einer komplexen Intervention

In Baden-Württemberg existiert seit 2008 der Vertrag zur „Hausarztzentrierten Versorgung“ (HZV) nach § 73b SGB V mit dem Ziel einer flächendeckenden Vollversorgung. Vertragspartner sind die AOK Baden-Württemberg, die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) als Teil des Deutschen Hausärzterverbands und der MEDI-Verbund.

Sowohl für die Versicherten als auch für die versorgenden Hausärzte ist eine Teilnahme an der HZV freiwillig. Versicherte verpflichten sich im Rahmen der Verträge zur HZV nach § 73b SGB V dazu, die fachärztliche Versorgung erst nach Vermittlung durch den Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Hausärzte verpflichten sich im Rahmen dieser Verträge unter anderem dazu, eine spezielle HZV-Vertragssoftware einzusetzen, die für eine jeweils adäquate Pharmakotherapie von besonderer Bedeutung ist. Darüber hinaus zielen bestimmte Fortbildungsmaßnahmen, insbesondere die HZV-Qualitätszirkel für Hausärzte und deren Praxisteams, darauf ab, die Funktion des Hausarztes im Versorgungssystem qualitativ und quantitativ zu stärken und damit die Versorgungsqualität für die Versicherten insgesamt zu verbessern.

Die Frage, ob die HZV mit Vorteilen in der Patientenversorgung assoziiert ist, soll im Folgenden anhand einiger Beispiele beantwortet werden.

Für das Team der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Ihr  
Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

#### Begleitevaluation der HZV

Eine begleitende Evaluation der Umsetzung der HZV-Vertragsinhalte findet seit 2010 statt [1-5]. Hierfür beauftragt wurden die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg und das Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, in Kooperation mit dem AQUA-Institut in Göttingen.

#### Analysemethoden

Für die Analyse zu den potenziellen Effekten der HZV kamen sowohl quantitative, als auch qualitative Analysemethoden zum Einsatz.

Für die quantitativen Analysen standen strukturierte und umfängliche Routinedaten (Daten, die vor allem mit der Abrechnung von Versorgungsleistungen im Zusammenhang stehen) von etwa

4 Mio. Versicherten der AOK Baden-Württemberg zur Verfügung. Da die HZV-Versicherten in der Regel älter und kränker waren als jene in der Kontrollgruppe, war es erforderlich, diese Unterschiede analytisch zu berücksichtigen. In die multivariablen Modellrechnungen wurden folgende Variablen einbezogen, um möglichen Verzerrungen Rechnung zu tragen (Adjustierung): Alter, Geschlecht, Morbidität, Pflegestufen, Aufenthalt im Pflegeheim, Teilnahme an DMP (Disease Management-Programmen), Lage der Praxis, Praxisgröße sowie Praxisart.

#### Ergebnisse

Im Rahmen der quantitativen Analysen zeigte sich u. a., dass – verglichen mit der Regelversorgung – die in die HZV eingeschriebenen Versicherten eine deutlich höhere Betreuungsintensität durch die von ihnen gewählten Hausärzte erfahren (im Jahr 2014 etwa 3 Kontakte mehr für HZV-Versicherte). Die Anzahl der koordinierten, d. h. durch den Hausarzt initiierten Facharztkontakte, lag für HZV-Versicherte im Jahr 2014 um 15,4% höher.

In Bezug auf unkoordinierte Facharztkontakte blieb die Zahl bei den HZV-Versicherten zwischen 2011 und 2014 auf einem konstant niedrigen Niveau (siehe Abb. 1). Anders dagegen die Entwicklung in der Regelversorgung: Hier stieg die Zahl der unkoordinierten Facharztkontakte von 1,97 (2012) auf 2,79 (2013) sprunghaft an – auch eine Folge der Abschaffung der Praxisgebühr.

Ein strukturiertes Zusammenspiel im ambulanten Sektor erweist sich gerade im Hinblick auf die Alterung unserer Gesellschaft und der damit einhergehenden Zunahme der Zahl chronisch erkrankter und multimorbider Patienten als zunehmend wichtig.

Im Rahmen der qualitativen Analysen wurde durch strukturierte Interviews auf die mit der HZV verbundenen subjektiven Eindrücke von Versicherten und Ärzten fokussiert.

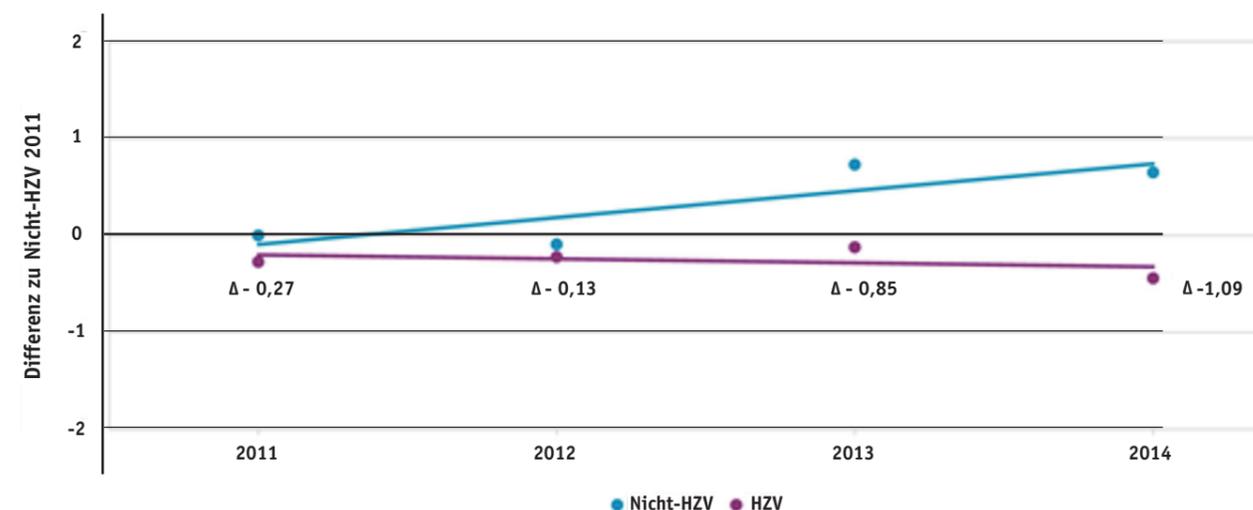
Chronisch kranke Versicherte in der HZV waren sehr zufrieden mit ihrer Versorgung. Für die HZV-Versicherten wurde häufiger ein schriftlicher Behandlungsplan ausgehändigt sowie bzgl. des eigenen Befindens nachgefragt [4].

Eine wichtige Rolle in der HZV spielt auch die zur Versorgungsassistentin aufgewertete Medizinische Fachangestellte, die den Hausarzt offenkundig spürbar entlastet. Dreiviertel der Ärzte, die eine solche VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) beschäftigen, nehmen dies so wahr, und fast zwei Drittel spürten dies auch bei Hausbesuchen. Der überwiegende Teil der Patienten (57 Prozent) akzeptieren es, wenn der Arzt nur noch in dringenden medizinischen Fällen einen Hausbesuch abstattet [5].

#### Ausblick

Die begleitende Evaluation der HZV wird fortgeführt. Im nächsten Jahr (2018) feiert die HZV 10-jähriges Bestehen.

Ein weiteres Charakteristikum des Selektivvertragssystems der AOK Baden-Württemberg sind die ab 2010 gemeinsam mit der Bosch BKK geschlossenen Facharztverträge nach § 73c SGB V. In den korrespondierenden Facharztprogrammen koordiniert der Haus-



	2011	2012	2013	2014
HZV	1,79	1,84	1,94	1,62
Nicht-HZV	2,06	1,97	2,79	2,71
Differenz	-0,27	-0,13	-0,85	-1,09
Rel. Differenz	-13,1%	-6,6%	-30,5%	-40,2%
P-Wert	P < 0,0001	P < 0,0001	P < 0,0001	P < 0,0001

Abb. 1: Anzahl der unkoordinierten Facharztkontakte 2011 bis 2014.

arzt die Zusammenarbeit aller beteiligten Ärzte, damit Patienten effektiv und strukturiert behandelt werden. Gemeinsam klären Arzt und Patient wichtige Fragen der Behandlung und vermeiden so unter anderem unnötige Doppeluntersuchungen, Krankenhausaufenthalte oder Komplikationen mit Medikamenten. Eine schnelle Terminvergabe innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung beim Facharzt ist ein weiteres, wichtiges Ziel, sowie auch die Reduzierung der Wartezeit nach Möglichkeit auf maximal 30 Minuten. Schließlich sollen die Programme zu mehr Beratungszeit – insbesondere für chronisch Kranke und vor Therapieentscheidungen, die für die Lebensqualität entscheidend sein können – führen.

Derzeit werden Facharztverträge angeboten für Kardiologen, Gastroenterologen, Psychiater/Neurologen/Psychotherapeuten sowie für Orthopäden.

Aktuell wird untersucht, inwieweit sich daraus eine weitere Verbesserung der HZV-Versorgung ergibt.

#### Wo finde ich die Originalliteratur?

- [1] Gerlach FM, Szecsenyi J. Hausarztzentrierte Versorgung: Inhalte und Qualität sind entscheidend. Dtsch Arztebl 2011;108(18):A 996-998.
- [2] Laux G, Szecsenyi J, Mergenthal K, Beyer M. et al. Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg. Bundesgesundheitsblatt 2015;(58):398-407.
- [3] Wensing M, Szecsenyi J, Stock C, Kaufmann Kolle P, Laux G. Evaluation of a program to strengthen general practice care for patients with chronic disease in Germany. BMC Health Serv Res 2017;17(1):62.
- [4] Goetz K, Szecsenyi J, Laux G, Joos S. et al. Wie beurteilen chronisch kranke Patienten Ihre Versorgung? Ergebnisse aus einer Patientenbefragung im Rahmen der Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswesen;(107):379-385.
- [5] Mergenthal K, Beyer M, Guethlin C, Gerlach FM. Evaluation des VERAH-Einsatzes in der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswesen 2013;(107):386-393.

#### Kontakt

Prof. Dr. Gunter Laux  
gunter.laux@med.uni-heidelberg.de  
www.allgemeinmedizin.uni-hd.de