15 Jahre HZV im Südwesten: eine gesicherte Erfolgsbilanz

Der im Mai 2008 geschlossene Hausarztvertrag hat sich als die qualitativ und wirtschaftlich bessere Alternative erwiesen. Die Vertragspartner entwickeln den Vertrag kontinuierlich weiter und geben damit die richtigen Antworten auf die Herausforderungen der ambulanten Versorgung.

Mit der Unterschrift unter den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) von AOK Baden-Württemberg, Hausärzteverband Baden-Württemberg und MEDI Baden-Württemberg wurde am 8. Mai 2008 die Blaupause für den wettbewerblichen Aufbruch in eine Selektivvertragswelt ohne Beteiligung der KV besiegelt.

Dieser Vollversorgungsvertrag stärkt in einer fragmentierten Versorgungslandschaft die Rolle der Hausärzte. Vor allem aber erlaubt er angesichts eines steigenden Anteils chronisch kranker und multimorbider Patienten eine strukturierte Versorgungssteuerung mit mehr Zeit für die Patienten. Die teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte erhalten für ihre Leistungen eine nachvollziehbare Vergütung in Euro und Cent ohne Mengenbegrenzungen und Abstaffelungen.

Der Vertrag war insbesondere aus zwei Gründen erfolgreich: Zum einen haben die Partner immer am gleichen Strang gezogen. Zum anderen haben sie die regionale Versorgungsgestaltung selbst in die Hand genommen, anstatt zentrale Vorgaben zu exekutieren. Und der Vertrag war immer ausbaufähig angelegt – mit Blick auf hausärztliche Versorgungsinhalte genauso wie für das strukturierte Zusammenspiel von Haus- und Fachärzten.

Erweiterte Delegation geplant

Der HZV-Vertrag wird immer weiterentwickelt – aktuell in Richtung einer erweiterten Delegation und hin zu einer Hausarztpraxiszentrierten Versorgung, erläutert Professor Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Landesvorsitzende des Hausärzteverbands. „Im Kernteam einer HZV-Praxis werden neben Hausärztinnen und Hausärzten, MFA und VERAH künftig noch weitere akademisierte nicht-ärztliche Gesundheitsfachberufe wie die akademisierte VERAH und Physician Assistants vertreten sein“, so Buhlinger-Göpfarth. Der Studiengang „Primär-medizinisches Versorgungs- und Praxismanagement“ startete im Oktober 2022, in Mannheim sei die Nachfrage sehr hoch und die 100 Studienplätze belegt.

Ab Juli fördern die Vertragspartner die Ausbildung in diesen oder in gleichartigen Studiengängen mit 300 Stipendien á 5000 Euro. Zur Förderung der Teampraxen werden außerdem die VERAH-Zuschläge von fünf auf zehn Euro pro Pauschale P3 erhöht. Neu eingeführt wird auch ein Zuschlag für die Beschäftigung akademisch ausgebildeter Mitarbeiter aus nicht-ärztlichen Heilberufen (zehn Euro auf die Pauschale P1). Ein weiteres, neues Kernthema der HZV wird die klimaresiliente ambulante Versorgung sein, sagt Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. Hitze und Hitzewellen stellten gerade für ältere und für chronisch kranke Menschen ein besonderes Gesundheitsrisiko dar. „Diese beiden Gruppen machen über 60 Prozent unserer HZV-Versicherten aus“, so Bauernfeind.

Deshalb wolle die AOK zusammen mit den Vertragspartnern eine vorausschauende Beratung und Versorgung insbesondere chronisch kranker Menschen und älterer Versicherter ermöglichen. Ab Oktober dieses Jahres würden HZV-Praxen erstmals einen Honorarzuschlag für die klimaresiliente Versorgung erhalten, und zwar acht Euro auf die Pauschale P3.

Der HZV-Vertrag kann sein Potenzial in besonderem Maße im strukturierten Zusammenspiel von Haus- und Fachärzten ausspielen, sagt Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland. „Evaluationsdaten zeigen, dass die HZV-Wirkungen dadurch noch verstärkt werden.“ Er verweist dazu auf die bisher acht Facharztverträge, an denen aktuell landesweit rund 3200 Ärzte und Psychotherapeuten teilnehmen.

Anschubfinanzierung nötig

Die Selektivverträge auf Vollversorgungsbasis machten aber Arbeit und benötigten eine Anschubfinanzierung. Baumgärtner fordert den Bundesgesetzgeber auf, qualitätsorientierte Vollversorgerverträge ausdrücklich zu fördern. Entsprechende Vorschläge lägen dem Bundesgesundheitsministerium bereits seit Jahren vor.

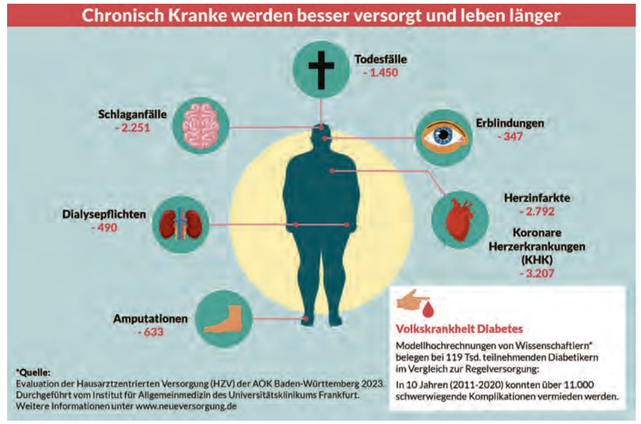
Die Selektivverträge der AOK seien in der Versorgung nicht nur qualitativ besser, sondern auch wirtschaftlicher als die Regelversorgung, betont Bauernfeind. Die Evaluation habe ergeben, dass die durchschnittlichen Versorgungskosten eines HZV-Versicherten rund 40 Euro pro Jahr niedriger liegen als bei einem vergleichbaren Versicherten im Kollektivvertrag. Allerdings seien erfolgreiche Versorgungsstrukturen wie die HZV nur dann gestaltbar, wenn die Effizienzvorteile durch Selektivverträge dort bleiben, wo sie erzielt wurden, mahnt er: „Es ist nicht zielführend, wenn Regionen wie Baden-Württemberg mit hoher Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung in finanzieller Sicht dafür bestraft werden.“

Wie alles begann – raus aus dem EBM-Hamsterrad



© 2014 MICHAEL BÜRRELL

Der erste HZV-Vertrag ist eine Wende in der hausärztlichen Versorgung gewesen. Honorare in Euro und Cent ohne Fallzahlbegrenzung, eine einfache Abrechnung und weniger Bürokratie: Der Bierdeckel steht seit 15 Jahren symbolhaft für wirtschaftliche Stabilität der Praxen. Von Beginn an gab es massive Gegenwehr. Lange mussten die Vertragspartner für eine rechtssichere Vergütungsbereinigung kämpfen, damit die bessere HZV-Vergütung nicht von der KV abgeschöpft wurde. Dennoch sitzen die KVen nach wie vor am längeren Hebel.
Ein echtes Damoklesschwert war die 2010 von Union und FDP eingeführte Refinanzierungsklausel im Paragrafen 73b SGB V. Sie besagte, dass die Honorierung in HZV-Verträgen prinzipiell nicht höher sein durfte als im Kollektivsystem. Eine höhere Vergütung musste über Einsparungen aus dem Vertrag refinanziert werden. Erst 2014 entfiel diese wettbewerbsschädliche Klausel. Am Ende des Tages ist der Kollektivvertrag für viele Krankenkassen halt immer noch die bequemere Alternative.
Die gesetzliche Pflicht für Kassen, eine Hausarztzentrierte Versorgung anzubieten, reicht daher nach Ansicht der Vertragspartner nicht aus. Es bedarf Anschubfinanzierungen und Bonifizierungen, sodass bundesweit deutlich mehr Patienten als bisher von den nachgewiesenen Vorteilen profitieren können. Vor diesem historischen Hintergrund nennt der MEDI-Vorsitzende Dr. Werner Baumgärtner Forderungen der KBV, die HZV in den Kollektivvertrag zu überführen, „nachgerade absurd“.



Die Qualitätsschere geht zugunsten der HZV auf

In der HZV ist die Versorgung besser koordiniert und weist eine höhere Kontinuität auf. Die externe Evaluation zeigt auch: Der Einsatz der VERAH in der HZV macht einen Unterschied.

Neue Auswertungen der mit der externen Evaluation beauftragten Universitäten Frankfurt und Heidelberg belegen, dass die Qualitätsschere in der HZV im Vergleich zur Regelversorgung immer weiter aufgeht. Das ist nicht selbstverständlich, betont Professor Dr. Ferdinand Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität Frankfurt. Bei neuen Versorgungsstrukturen seien häufig rasch positive Effekte nachweisbar – nur hielten diese oft nicht lange an.

Das sei bei der HZV anders: „Unsere Langzeitanalysen bei chronisch Kranken (Diabetes Typ 2, Herzinsuffizienz, KHK, Herzinfarkt) und bei Patienten über 65 Jahre zeigen bei fast allen Indikatoren, dass die Qualitätsunterschiede zugunsten der HZV-Versicherten über die Jahre anhalten und sich in vielen Fällen sogar noch verbessern“, erläutert Gerlach.

Im ersten Pandemiejahr 2020 hätten sich regelmäßige Hausarztkontakte sowie die Vermeidung unkoordinierter Facharztkontakte als besonders vorteilhaft erwiesen. In der Auswertung ergaben sich außerdem für die HZV-Patienten 27.000 weniger Krankenhausaufnahmen mit 125.000 vermiedenen Krankenhaustagen sowie 5.500 weniger Wiedereinweisungen, berichtet Professor Dr. Joachim Szecsenyi, Senior Professor und zuvor langjähriger Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg.

Noch stärker fielen diese Effekte aus, wenn das ganze Team der Hausarztpraxis in die Versorgung einbezogen wird, namentlich Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH), erläutert Szecsenyi. Landesweit sind mittlerweile 2.300 dieser weiterqualifizierten MFA im Einsatz. Eine Analyse habe ergeben, dass diese Praxen bei wichtigen Indikatoren noch besser abschneiden – minus 8,2 Prozent weniger unkoordinierte Facharztkontakte, minus 4,0 Prozent weniger Krankenhausaufnahmen und um 4,7 Prozent verringerte Arzneimittelkosten. In jedem Fall erzielten aber auch HZV-Praxen ohne VERAH klare Versorgungsvorteile im Vergleich zur Regelversorgung.

Der Wissenschaftler ist auch der Frage nachgegangen, ob sich die Versorgungsqualität zwischen HZV-Praxen mit und ohne Angestellte unterscheidet. Im Untersuchungsjahr 2020 gab es bei vermeidbaren Krankenhausaufnahmen und bei der Verordnung von als rot gekennzeichneten Arzneimitteln keine signifikanten Unterschiede. Nur bei unkoordinierten Facharzt-Kontakten ergaben sich geringe Vorteile für HZV-Praxen ohne Angestellte. Damit verfüge man über „aussagekräftige Hinweise“, dass die Versorgungsqualität in der HZV unabhängig von der Praxisstruktur gewährleistet ist.

IMPRESSUM
Springer Medizin Verlag GmbH, Corporate Publishing, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
› Geschäftsführung: Fabian Kaufmann, Dr. Cécile Mack, Dr. Hendrik Pugge › Verantwortlich: Denis Nößler
› Redaktion: Florian Staeck
© Springer Medizin Verlag GmbH. Die Springer Medizin Verlag GmbH ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Nature.
Druck: Presse-Druck und Verlags-GmbH, Augsburg
Mit freundlicher Unterstützung von AOK Baden-Württemberg,
Hausärzteverband Baden-Württemberg und MEDI Baden-Württemberg

Unsere Hausarzt- und Facharztverträge waren, sind und bleiben die bessere Alternative zur KV-Regelversorgung und Call-Center-Medizin. Die Zauberformel lautet Steuerung der Patientenversorgung.

Dr. Werner Baumgärtner,
Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland

Die jährlichen Kosten pro Patient sind um rund 40 Euro niedriger. Und die HZV kommt bei unseren Versicherten gut an. Wichtigster Teilnahmegrund ist die koordinierte Versorgung durch den Hausarzt.

Johannes Bauernfeind,
Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg

Die Hausarztpraxis muss der zentrale Ort der Versorgung bleiben. Mit dem HZV-Innovationsmotor setzen wir intensiv auf Ausweitung von Delegation und Entwicklung zur Hausarztpraxiszentrierten Versorgung.

Professor Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth,
Vorsitzende des Hausärzteverbands Baden-Württemberg

Chronisch kranke Menschen profitieren durch die HZV besonders. Wir sehen zum Beispiel bei Diabetikern signifikant weniger schwerwiegende Komplikationen wie Amputationen oder Erblindungen und sogar eine längere Lebenserwartung.

Professor Dr. Ferdinand M. Gerlach,
Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt

HZV-Patienten erhalten nachweislich eine intensivere und besser koordinierte Versorgung bei dauerhaft höherer Versorgungskontinuität. HZV-Praxen mit einer Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis schneiden sogar noch besser ab.

Professor Dr. Joachim Szecsenyi,
Senior Professor und zuvor langjähriger Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg.