

# Zuerst zum Hausarzt lohnt sich

Weniger Komplikationen und seltener in die Klinik: Vor allem chronisch kranke Menschen profitieren von der Hausarztzentrierten Versorgung im Südwesten, wie eine neue wissenschaftliche Untersuchung belegt. **Von Thomas Hommel**

**Der Hausarzt** als erste Anlaufstelle für den Patienten und Gesundheitslotse in der Versorgungswelt: Diese Philosophie steckt im Kern hinter der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV). Zwei Ziele sind damit im Wesentlichen verbunden: Die Versorgung soll qualitativ besser und zugleich effizienter werden.

Dass sich beides erreichen lässt, zeigt die nunmehr dritte Evaluation des HZV-Vertrages der AOK Baden-Württemberg, des dortigen Hausärzterverbandes und der Ärztevereinigung MEDI Baden-Württemberg. Die Studie haben die Professoren Ferdinand Gerlach von der Universität Frankfurt am Main und Joachim Szecsenyi von der Universität Heidelberg und deren wissenschaftliche Teams durchgeführt. Tenor der beiden Wissenschaftler: Die Hausarztverträge im Süd-

westen verbessern in Verbindung mit den Facharztverträgen nach Paragraph 73c Sozialgesetzbuch V die Versorgung, stärken die Rolle des Hausarztes als Gesundheitslotse im System und tragen überdies zum Abbau kostspieliger Über-, Fehl- und Unterversorgung bei. Zudem belegt die

## Qualitätszirkel für Ärzte sind Bausteine der besseren Versorgung.

Studie: Die politische Vorgabe zur Umsetzung der HZV ist dann erfolgreich, wenn die Akteure vor Ort die Ausgestaltung selbst in die Hände nehmen und gemeinsam vorantreiben.

Mit dem AOK-Hausarztvertrag in Baden-Württemberg startete 2008 bundesweit der erste HZV-Vertrag. Derzeit nehmen rund 4.000 Haus- und Kinderärzte sowie mehr als 1.500 Fachärzte und Psychotherapeuten daran teil. Rund 1,4 Millionen Versicherte sind aktuell im AOK-Hausarztvertrag eingeschrieben, rund 520.000 Versicherte im gemeinsamen Facharztprogramm von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK.

**Chronizität im Blick.** Auf chronischen Krankheiten wie Diabetes oder Herzinsuffizienz sowie Mehrfacherkrankungen, die unter anderem wegen des demografischen Wandels (*siehe Kasten „Dreiklang für ein selbstständiges Leben im Alter“*) zunehmen, liegt in den Verträgen ein besonderer Fokus. Beispiel Diabetes. „Es

## Dreiklang für ein selbstständiges Leben im Alter

**Er ist längst da:** der demografische Wandel. In Baden-Württemberg waren 2014 nach Angaben des Statistischen Landesamtes über 273.000 Menschen 85 Jahre oder älter. Damit hat sich die Zahl der Menschen in diesem Alter seit Anfang der 1970er-Jahre mehr als verfünffacht. Und der Wandel geht weiter. Laut Modellrechnungen steigt die Zahl der Pflegebedürftigen im südwestlichen Bundesland bis zum Jahr 2030 um etwa 35 Prozent auf rund 400.000 Menschen.

Ein Grund mehr für die AOK Baden-Württemberg, unter dem Motto „Alter plus 3“ zu einem Fachkongress nach Stuttgart einzuladen. Nicht nur der Veranstaltungstitel, auch die Vorträge belegten, dass im hohen Lebensalter drei medizinische Disziplinen wertvolle Unterstützung bieten – am besten Hand in Hand: Pflege, Rehabilitation und Prävention. Der Heidelberger Gerontologe Professor Dr. Andreas Kruse berichtete von dem AOK-unterstützten Projekt ORBIT (Organisation der Rehabilitation für Bewohner im Pflegeheim zur Verbesserung der Selbstständigkeit und Teilhabe). Eine Kombination aus Pflege und Reha bei Heimbewohnern bringe gute Erfolge, wie etwa die Verbesserung der Selbstständig-

keit oder der Selbstverantwortung. Das Konzept wirke nachweislich auch bei Schwerstpflegebedürftigen, Hochbetagten und Demenzerkrankten. Dr. Inga Krauß vom Tübinger HüftKonzept (THüKo) konnte belegen, dass THüKo mit sporttherapeutischer Intervention die Schmerzen von Patienten mit Coxarthrose verringert. Es wird auch präventiv eingesetzt, um etwa Operationen hinauszuzögern.

„Wichtig für Menschen jeden Alters sind vor allem drei Dinge: Selbstachtung, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe“, wie Professor Dr. Wolfgang Schlicht von der Universität Stuttgart sagte und die Vizevorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen, Professor Dr. Ursula Lehr, bestätigte. Vor diesem Hintergrund nannte AOK-Chef Dr. Christopher Hermann den neuen Pflegebegriff einen „Paradigmenwechsel“, weil dieser sich nicht mehr an Defiziten orientiere, sondern an Teilhabe. Das wolle die AOK für ihre Versicherten erlebbar machen. ■

**Ines Körver** ist Redakteurin beim KomPart-Verlag.

zeigt sich nun erstmalig, dass in der HZV-Gruppe bei 119.000 Diabetikern im Verlauf von drei Jahren etwa 1.700 schwerwiegende Komplikationen wie Fußamputationen, Erblindungen oder Schlaganfälle vermieden werden können“, so Gerlach (siehe Grafik).

Laut Gerlach gibt es dafür zwei Gründe: Einerseits müssten Hausärzte für ihre Patienten Disease-Management-Programme (DMP) anbieten. Die DMP-Rate liege bei Diabetikern in der HZV in den Jahren 2011 bis 2014 im Mittel bei 77,8 Prozent und damit wesentlich höher als in der Vergleichsgruppe mit durchschnittlich 55,7 Prozent.

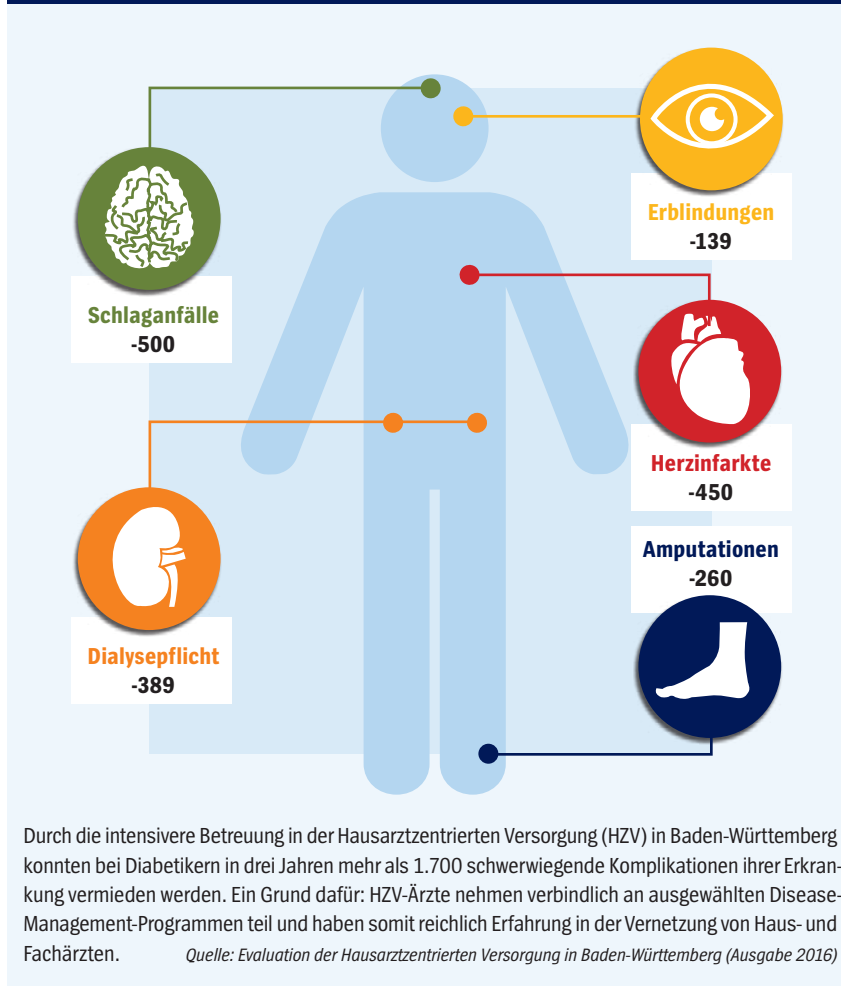
Andererseits gebe es einen „unabhängigen HZV-Effekt“, der bedingt durch mehrere Faktoren zu den positiven Ergebnissen beitrage. So müssten die Hausärzte regelmäßig an Qualitätszirkeln zur Pharmakotherapie teilnehmen. Der Einsatz von rund 2.000 Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH) wiederum sorge für eine Entlastung des Hausarztes, was ihm mehr Zeit für die Patienten verschaffe.

### Weniger Einweisungen ins Krankenhaus.

Durch die gestärkte Lotsenfunktion des Hausarztes konnte die Anzahl von potentiell vermeidbaren Krankenhauseinweisungen von HZV-Versicherten signifikant reduziert werden. Bezogen auf eine Million HZV-Versicherte sind dies rund 40.000 Fälle, denen der kostspielige „Drehtür-Effekt“ erspart geblieben ist. Von diesen 40.000 Fällen entfallen pro Jahr rund 3.900 Fälle auf Koronare Herzerkrankung und Herzinsuffizienz. „Ich führe den Rückgang eindeutig auf die intensivere und besser koordinierte Betreuung chronisch kranker Patienten in der Hausarztpraxis zurück“, betont Szecsenyi.

**Die Rechnung geht auf.** Ergebnis der Evaluation ist auch, dass die bessere Qualität in der HZV nicht im Widerspruch zur Wirtschaftlichkeit steht. „Hausarzt- und Facharztverträge sind seit jeher keine Sparverträge: Wir investieren konsequent in neue patientenorientierte Versorgungsstrukturen, und diese Rechnung geht zum Wohle unserer Versicherten auf“, so

## Deutlich weniger Spätfolgen bei Diabetikern



Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. Im vergangenen Jahr habe die AOK Baden-Württemberg 530 Millionen Euro in ihre Haus- und Facharztverträge investiert. „Im Ergebnis liegen die jährlichen Gesamtkosten für die Versorgung der teilnehmenden Versicherten damit 35 Millionen Euro niedriger als für eine entsprechende Vergleichsgruppe in der Regelversorgung“, rechnet Hermann vor.

**Berufsstand aufgewertet.** Als Pluspunkt der HZV nennt Dr. Berthold Dietsche, Vorsitzender des Hausärzterverbandes Baden-Württemberg, dass die Hausärzte neue Rahmenbedingungen vorfänden, „die unseren Beruf umfassend aufwerten“. Im „Ländle“ finde man kaum noch eine Hausarztpraxis, „der es ohne eine fest etablierte HZV gelingt, einen Nach-

folger zu finden“. „Die Ergebnisse der Forscher bestätigen unsere praktischen Erfahrungen“, betont auch MEDI-Vorstandschef Dr. Werner Baumgärtner. Den Haus- und Fachärzten in der Regelversorgung stünde gerade für ihre schwerkranken Patienten ein Budget zur Verfügung, „das schnell aufgebraucht“ sei. Die Folge: Die Patienten würden immer öfter in die Klinik abgeschoben.

In den Haus- und Facharztverträgen im Südwesten dagegen gebe es weder ein Budget noch Fallzahlbegrenzungen. Im Vordergrund stehe die koordinierte Behandlung der Patienten auf Basis gemeinsamer Leitlinien. „Dieses Konzept erklärt viele positive Ergebnisse unserer Evaluation“, so Baumgärtner. ■

**MEHR INFOS:**  
[www.neue-versorgung.de](http://www.neue-versorgung.de)