

Dr. Christopher Hermann

Vorstandsvorsitzender AOK Baden-Württemberg

Die ärztliche Versorgung im Ländlichen Raum – Beiträge der AOK Baden-Württemberg

GESUNDHEIT & PFLEGE im Ländlichen Raum
Herbst-Fachtagung der AGLR – Arbeitsgemeinschaft Ländlicher Raum Regierungsbezirk Tübingen
12.11.2014, Kloster Untermarkt



BADEN-WÜRTTEMBERG

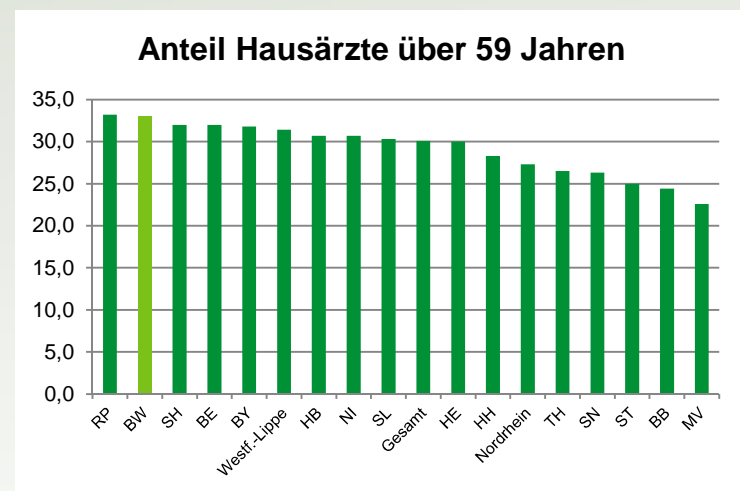
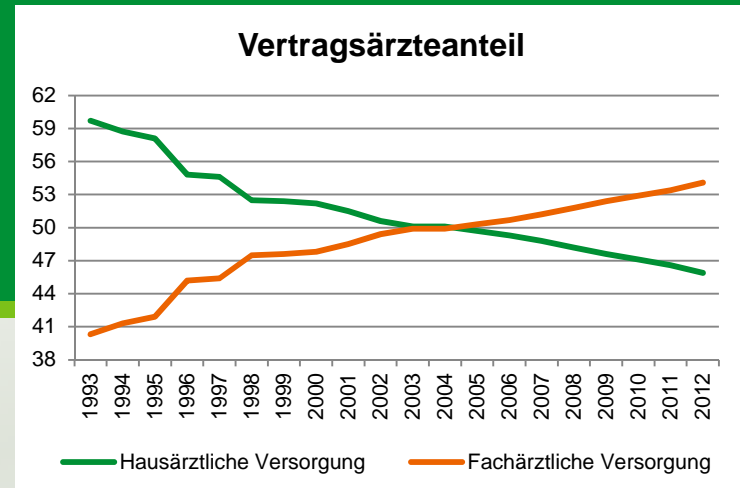
Agenda

- 1 Aktuelle Versorgungssituation in Baden-Württemberg
- 2 Empfehlungen Sachverständigenrat →
Planungsstand Versorgungstärkungsgesetz
- 3 Beiträge der AOK Baden-Württemberg
- 4 Effekte und Evaluation
- 5 Fazit und Ausblick

Aktuelle Versorgungssituation – Bestandsaufnahme/Herausforderungen

1

- **Disparitäten haus-/fachärztliche Versorgung** → zunehmende Versorgungsunterschiede
- **räumliche Fehlverteilung:** drohende Unterversorgung Land, Überversorgung in Ballungsgebiete
- **Nachwuchsmangel Hausärzte**
 - 10 % aller Facharztabschlüsse im Bereich Allgemeinmedizin
 - wachsender Anteil Hausärzte > 59 Jahre



Status Quo ambulant-ärztliche Versorgungsstruktur

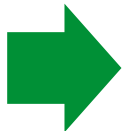
1



- Zunahme Fachärzte in BW in 5 Jahren um 11,1 % bei gleichzeitiger Abnahme der Hausärzte um 0,8 %
- „Run“ auf Facharztzulassungen in Ballungsgebieten ungebremst

ABER:

- Deutliches Versorgungsdefizit bei Kinder- und Jugendpsychiatern
- Rückläufige Zulassungszahlen allgemein fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum (Frauenheilkunde, HNO, Augen, Urologie)



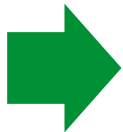
- Überversorgung in nahezu allen Facharztgruppen; besonders bei spezialisierten fachärztlichen Internisten.
- Fachärztliche Versorgung deutlich über Planzahlen
- **Wenig Transparenz bei Evidenzbasierung u. Leistungsbedarf**
- ➔ **Qualifizierte Versorgungsanalyse notwendig**

Status Quo ambulant-ärztliche Versorgungsstruktur

1



- Bis 2016 könnten in Baden-Württemberg ca. 500 Hausarztpraxen v. a. auf dem Land nicht nachbesetzt werden (jährlich 300 Nachbesetzungen erforderlich)
- Anteil Hausärzte über 60 Jahre steigt auf > 30 %, Fachärzte 20 %
- Nur 10 % jährliche Facharztabschlüsse Allgemeinmedizin
 - 60 % davon weiblich



- Gemeinden künftig ohne hausärztliche Praxis
- „Nebenbetriebsstätten“ von Praxen/ MVZs könnten Beitrag zur Versorgung leisten
- ➔ **Hausärztliche Versorgung braucht weitere attraktivitätssteigernde Maßnahmen!**

Empfehlungen SVR Gutachten



Landarztzuschlag“ zur Bekämpfung drohender Unterversorgung

- Vergütungsaufschlag 50% auf ärztl. Grundleistungen für 10 Jahre
- Kriterium: Versorgungsgrad < 90% (Hausärzte) bzw. < 75% (Fachärzte)
- Finanzierung durch Umverteilung zwischen Planungsbereichen (z.B. über morbiditätsorientierte Gesamtvergütung)



Abbau von Überversorgung

- Obligatorischer KV-Aufkauf von Arzt-sitzen bei Überversorgung (>200%)



Stärkung sektorenübergreifender Planung bei Unterversorgung

- Übertragung Sicherstellungsauftrag KV auf Länder bei Versorgungsgrad < 75 % in Zulassungsbezirk



Stärkung hausärztliche Versorgungs- und Koordinierungsfunktion

- Evaluationsergebnisse zur HZV in Ba-Wü „vielversprechend“ (Rn. 478)
- Inanspruchnahme Fachärzte/Klinikambulanzen ohne Überweisung mit Selbstbeteiligung (zwischen 10 und 50 Euro)



Stärkung Attraktivität Hausarztberuf

- Pflichtquartal Allgemeinmedizin im PJ; Lehrstühle Allgemeinmedizin



Stärkung sektorenübergreifender Planung bei Unterversorgung

- Beitrag von Delegations- und Substitutionskonzepten



„Förderstiftung medizinische Aus- und Weiterbildung“

Geplante Maßnahmen Gesetzgeber – Versorgungsstärkungsgesetz

2



Flexibilisierung Rahmenbedingungen ambulante Versorgung

- Abbau Überversorgung
 - „Soll“-Regelung zur Ablehnung d. Nachbesetzung von Arztsitzen
- Anreize Niederlassung
 - Wegfall Zulassungsgebühren bei Unterversorgung
 - Stärkung kooperativer Versorgungsformen (MVZ, auch arztgruppengleiche möglich)
- Einbeziehung KH
 - verpflichtend, wenn Landesausschuss Versorgungsbedarf feststellt



Terminservicestellen Fachärzte populistisch u. bürokratisch →
Terminvergabe für AOK Baden-Württemberg u. Vertragspartner gelöst



Selektivverträge: Streichung § 73c SGB V falsche Richtung



Verordnete „Innovation“ – Innovationsfonds – Innovationsausschuss

AOK-Ansatz: Versorgung im Team.

Wer ambulante ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sichern will, muss HZV stärken. Wie?

- Attraktivität Hausarztberuf steigern I → Hausärzte Konzentration auf Profession
- Attraktivität Hausarztberuf steigern II → Verlässliches Honorar, keine Fallzahl-Begrenzung, Abstufung o. ä.
- Arbeitsalltag erleichtern, Bürokratie abbauen → einfache Abrechnung, „Bierdeckelvergütung“
- Delegierbare Aufgaben ermöglichen → VERAH entlastet Hausarzt
- Aus- und Weiterbildung stärken → Nachwuchsförderung in HZV
- Teamstrukturen befördern → HZV fördert MFA, VERAH, Nachwuchs
- Kooperation Haus- und Fachärzte stärken → Neue Strukturen für effiziente Zusammenarbeit/ Vernetzung HZV/ Fachärzte
- Versorgung optimieren → Intensive Betreuung → fokussierte Facharztversorgung

Strukturierte Versorgungskette durch Selektivverträge

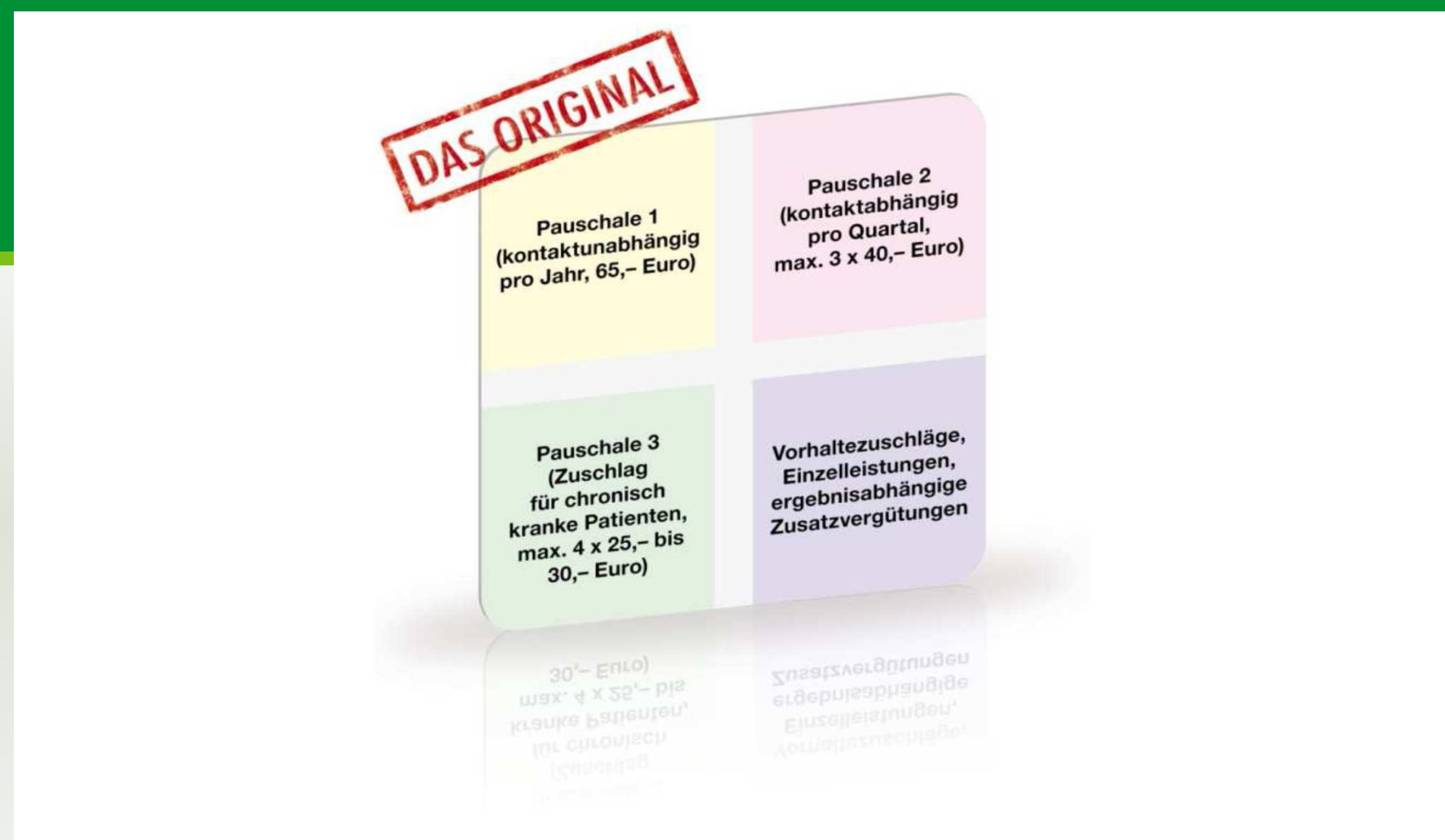
3

Strukturierte ambulante Vollversorgung durch freie Verträge

§ 73c Kardiologie	§ 73c Gastro- enterologie	§ 73c PNP-Modul Psycho- therapie	§ 73c PNP-Module Neurologie/ Psychiatrie	§ 73c Orthopädie	§ 73c <u>Ausschreibung</u> Rheumatologie Urologie
01.07.2010	01.01.2011	01.07.2012	01.01.2013	01.01.2014	September 2014

**Basis: HZV-Vertrag
seit 01.10.2008
(gesondertes Pädiatrie-Modul seit 01.01.2014)**

Vergütungslogik HZV



Selektivverträge AOK Baden-Württemberg

- Seit 2008 kontinuierlich weiterentwickelt
- neue Welt → freie Verträge, regional gestaltet
- Heute: Stabile Säule der Versorgung in Gesellschaft des langen Lebens
 - regionale Anbindung
 - bedarfsorientiert
 - versorgungssichernd
 - flächendeckend
- qualitativ hochwertige, leitlinienorientierte, strukturierte und effiziente Versorgung



Teilnehmer HZV

- eingeschriebene Versicherte: **1.306 T**
- Ärzte: **3.848**



Teilnehmer Facharztverträge insgesamt

- eingeschriebene Versicherte **380 T.**
- alle Fachärzte/Psychotherapeuten: **1.336**



1.500 VERAHs

- **> 300 VERAHmobile**



Stand Oktober 2014

AOK Baden-Württemberg fördert hausärztliche Aus- und Weiterbildung

3

Förderung im Rahmen HZV

- VerbundweiterbildungPlus: Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin HZV
 - Weiterbildungsassistenten-Zuschlag für HZV-Hausärzte
 - Unterstützung Projekt Train-the-Trainer-Seminare (Zuschuss pro HZV-Teilnehmer)
- Förderung Stiftung „Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg“
- Zuschlag für Versorgungsassistentinnen HZV-Praxis
- Qualitätszirkel für MFAs
- Förderung Praktisches Jahr in HZV-Praxen (Universitäten Freiburg u. Heidelberg)



Vorstellung Evaluation II

- Bundespressekonferenz, Berlin, 09.09.2014
- Vorstellung zweiter Teil der wissenschaftlichen Evaluation

Der gelbe Dienst Nr. 18/2014
Evaluation – Die HZV lebt!

Frankfurter Allgemeine, 12.09.2014
Treue zum Hausarzt hält gesund

Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg 1.10.2014
Hausärzte fühlen sich als Lotsen wohl



Zweiter Teil Evaluation – Methode und Studiendesign

4



Eingeschlossene Versicherte (n= 1.187.597)

HZV-Versicherte n= 610.985
Kontrollgruppe n= 576.612



Arbeitspaket 1

Analyse Krankenhauseinweisungen
und Pharmakotherapiekosten

Arbeitspaket 3

Analyse Einsatz von
Versorgungsassistentinnen (VERAH)

Arbeitspaket 2

Analyse Motivationsfaktoren
zur Teilnahme aus Ärzte- und
Versichertenperspektive

Arbeitspaket 4

Analyse Versorgungsqualität
geriatrischer Patienten

Alle profitieren von HZV

Versorgung

- 4.500 weniger potentiell vermeidbare Krankenhauseinweisungen/Jahr
- Intensivere Betreuung durch Hausarzt: >3 Kontakte mehr/Jahr
- Koordinierte u. unkoordinierte Facharztkontakte deutlich niedriger (2012: - 39,3 % bzw. -20,5 %)
- Ambulante Pharmakotherapiekosten für alle Altersgruppen ca. 100 Euro unter Regelversorgung: Ergebnis aus > 300 Pharmakotherapie-QZ, für HZV-Ärzte obligatorisch
- weniger Me-Too-Präparate (-33 % bzw. - 37 %) → durch bessere/ gleichwertige Alternativen ersetzt

Hausarzt

- weniger Bürokratie → höhere Arbeitszufriedenheit
- mehr Zeit
- bessere, planbare Honorarvergütung
- gesundheitspolitisch realistische Alternative zum KV-System

Versicherte/Patienten:

- verbesserte Terminvergabe
- gestärkte Kooperation zwischen Leistungserbringern
- Mehr Angebote zur Prävention
- Unterstützung d. MFA u. VERAH

Besonders profitieren Ältere u. Hochbetagte

Tätigkeiten VERAH

- 15 % aller VERAH-Leistungen beim Patienten **zu Hause**
- VERAHS erreichen v. a. **Ältere u. Hochbetagte**: Patienten durchschnittlich **66,6 Jahre alt** (59,3 Jahre Durchschnitt aller HZV-Teilnehmer)
- VERAHS übernehmen **arztentlastende Tätigkeiten** wie:
 - Medikamentenmanagement (27,5 %)
 - Diagnostische u. medizinische Tätigkeit (14,7 %)
 - Wundmanagement (9,7 %)
 - Impfmanagement (9,5 %)

Weitere Wirkungen

- Seltener Hospitalisierungen (-2,5 %) bei geriatrischen Versicherten m. DM II
- Höhere Hausarztentreue bei HZV-Versicherten
- Vielfach höhere Teilnahmequote an DMP-Programmen
- Weniger stationäre Notaufnahmen
- Deutlich weniger Neuroleptika u. Sedativa für längeren Zeitraum verschrieben
- rund 250 weniger vermeidbare hüftgelenksnahe Frakturen /Jahr
- Signifikant höhere Influenza-Impfquote in HZV

HZV – wissenschaftlich evaluiert



**Professor Dr.
Joachim Szecsenyi**

*Ärztlicher Direktor der Abteilung
Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Uni Heidelberg*

Das Beste wäre, auch die Krankenhäuser wären Teil der HZV. Das wäre die ideale Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung. Das ist eine politische Entscheidung.



Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main



**Professor Dr.
Ferdinand M. Gerlach**

*Direktor des Instituts für
Allgemeinmedizin, Uni Frankfurt*

Die HZV ist ein lernendes System, das sich ständig in Richtung besserer Versorgung weiterentwickelt – und zwar intern als auch extern. Davon können andere lernen.

Fazit

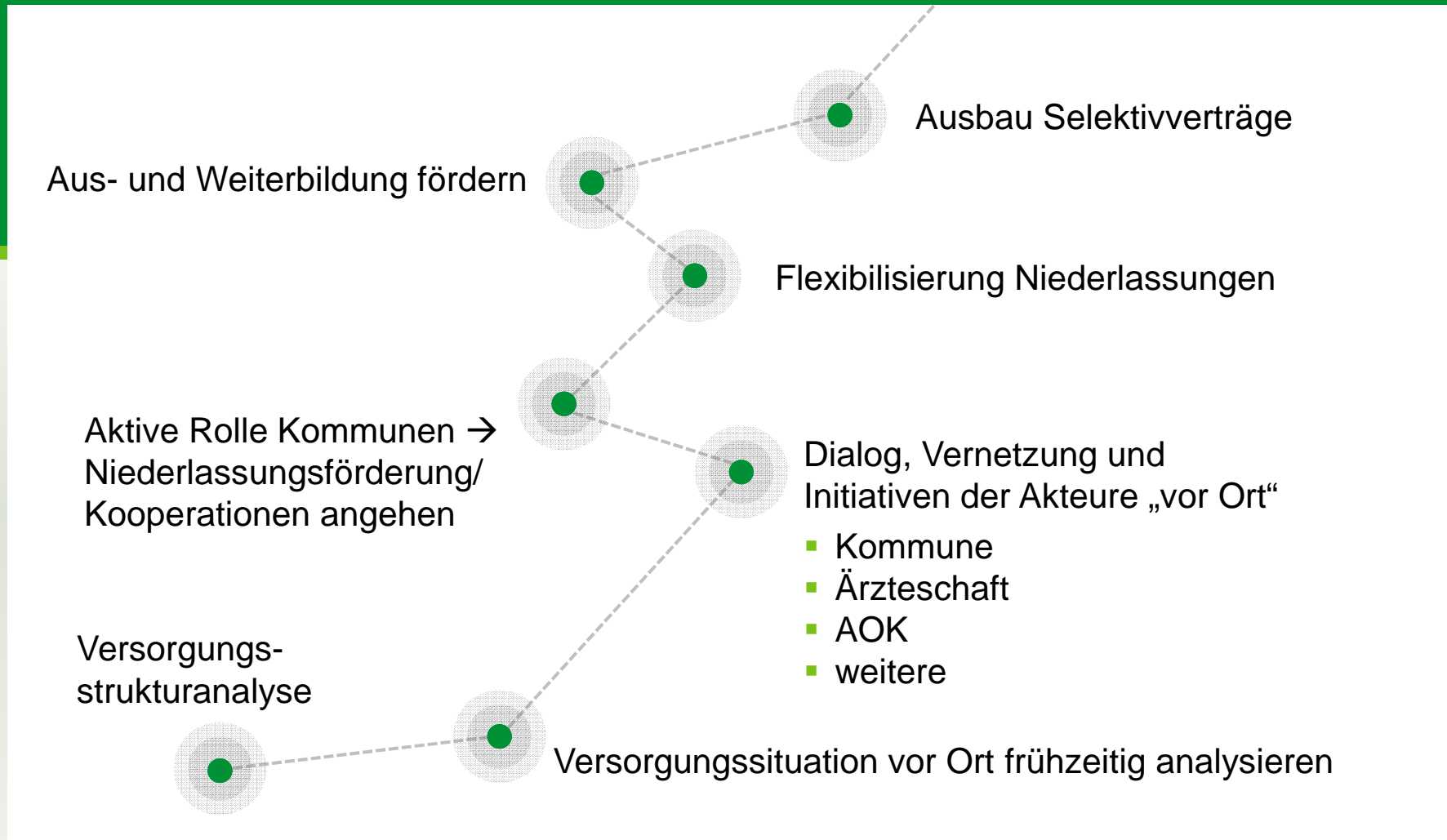


AOK Baden-Württemberg und Partner stärken hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum

- Vergütungsaufschlag von 50% auf ärztl. Grundleistungen für 10 Jahre
- neue Perspektive durch HZV
- Hausarzt Lotse im Gesundheitswesen → Aufwertung des Berufs
- attraktive, planbare Vergütung, einfache Abrechnung
- Weiterbildungsförderung
- Entlastung Hausarzt durch Förderung VERAH, VERAHmobil
- Teamstrukturen zeitgemäßer und attraktiver
- Bessere Vernetzung und mehr Effizienz durch angeschlossene Facharztverträge
- Stärkung der Attraktivität des Berufsbilds

Weg zur Sicherung der ländlichen Versorgung konsequent gemeinsam gehen

5



Notfalldienstreform – Beispiel gemeinsamer Sicherung

5

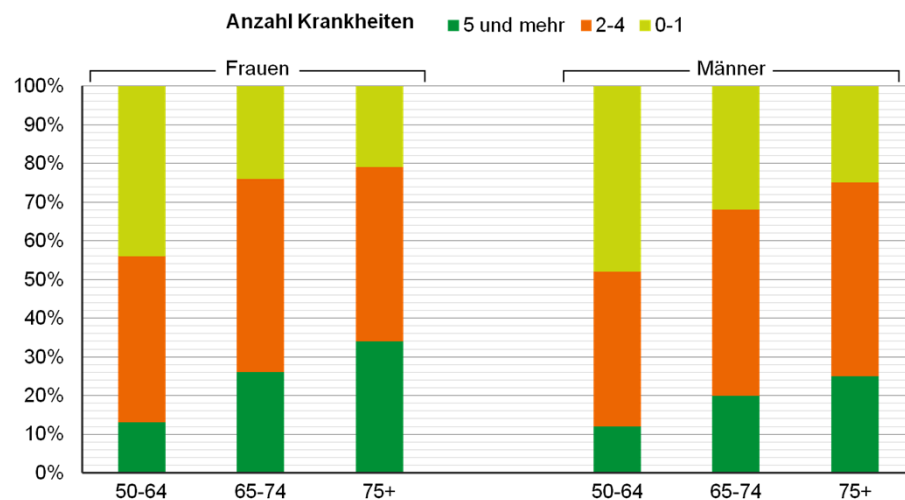
- Reform Notfalldienstversorgung Baden-Württemberg
- vorher 400 → heute 65 Notfalldienstbezirke → mit ca. 100 Notfallpraxen
- GKV finanziert Strukturen mit zusätzlich 12 Mio. EUR → rd. 5 Mio. EUR davon AOK Baden-Württemberg (2014)
- Belastung d. Notfalldienst = ein Kriterium junger Ärzte bei Entscheidung über Niederlassung
- durch Entlastung / Reduzierung der Dienstfrequenzen → Niederlassungsförderung im ländlichen Raum

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

BACK-UP

Warum hausärztliche Versorgung stärken?

Wir werden immer älter ... und haben mehrere Krankheiten



Anteil von Personen mit mehreren gleichzeitig vorliegenden Erkrankungen/Beschwerden 2009.
Quelle: Nowossadeck E (2012): Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. Hrsg. Robert-Koch-Institut, GBE kompakt 3 (2)



Hausarzt als Lotse

- Kontrolliert gesamten Behandlungsverlauf
- längere, persönliche Beziehung
- umfassendes Behandlungsspektrum, alle Patientengruppen
- erste medizinische Anlaufstelle

Wissenschaftlich bewiesen : Versicherten-Befragung 2014

3

Repräsentative Umfrage 500 HZV-Teilnehmer/-innen (Prognos) Febr. 2014

- mit HZV zufrieden/sehr zufrieden → 97 %
- Weiterempfehlung HZV → 90 %
- Verbesserte Gesundheitsversorgung → 34 %
- Wartezeiten in HA-Praxis unter 30 Min. → 77 %
- Wartezeiten in FA-Praxis unter 30 Min. → 45 %
- Hauptgründe für Teilnahme
 - „HA hat mehr Zeit für mich“ → 65 %
 - „HA koordiniert Versorgung“ → 92 %
 - zusätzliche Angebote in HZV → 71 %



Stabil hohe positive Werte

Finanzierung AOK-Hausarztvertrag 2013

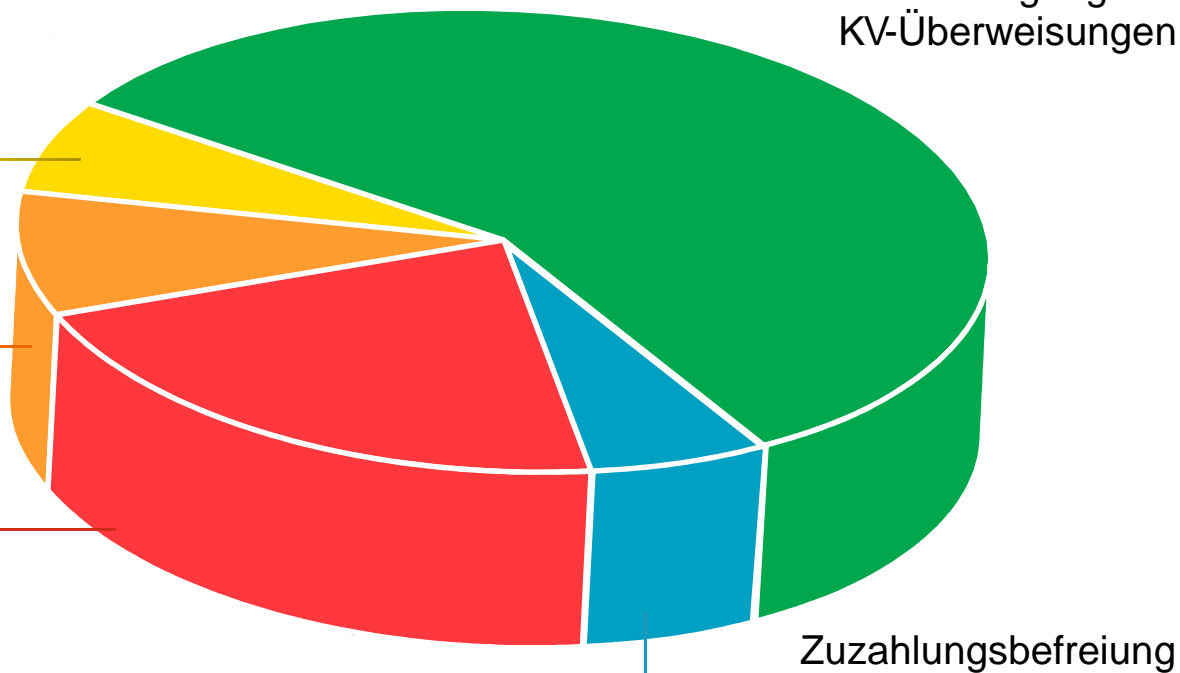
Wirtschaftliche Effekte durch...

200 Mio. Euro
Bereinigung der
KV-Überweisungen

... entfallene
KV-Einzelleistungen

... vermiedene
Krankenhausaufenthalte

... rationalere
Arzneimitteltherapie



Rund 127 Mio. Euro

