



Gemeinsame Pressemitteilung

Evaluation zum AOK-Facharztvertrag Kardiologie in Baden-Württemberg belegt deutlich weniger Todesfälle für Herzpatienten

Erfolgreiche Selektivverträge durch Spahns sogenanntes Faire-Kassenwahl-Gesetz (FKG) massiv bedroht

Stuttgart, 02.10.2019 - Eine vom GBA-Innovationsfonds geförderte Evaluation des Facharztvertrages Kardiologie der AOK Baden-Württemberg zeigt in ihren aktuellen Ergebnissen bereits für einen Zeitraum von zwei Jahren signifikant höhere Überlebensraten für Versicherte mit chronischer Herzinsuffizienz (HI) und koronarer Herzkrankheit (KHK). Die Hochrechnung weist 267 vermiedene Todesfälle bei den selektivvertraglich Versicherten mit HI und 343 bei Versicherten mit KHK aus. Außerdem treten deutlich weniger Krankenhauseinweisungen auf und leitlinienempfohlene Medikamente wie Cholesterin- und Blutdrucksenker werden häufiger verordnet. Diese Vorteile im Haus- und Facharztprogramm gehen zudem mit niedrigeren Gesamtkosten einher. Die Wissenschaftler führen die Unterschiede auf die verbindliche Versorgungssteuerung, eine intensivere Patientenbetreuung und höhere Qualitätsanforderungen für die beteiligten Ärzte zurück.

Die Vertragspartner sehen sich auf ihrem vor über 10 Jahren gestarteten Weg einer qualitätsorientierten ambulanten Vollversorgung mit maßgeschneiderten regionalen Strukturen einmal mehr bestätigt. Akute Gefahr für dessen Fortsetzung sehen sie dagegen im sogenannten FKG. Denn der Referentenentwurf des Gesetzes sieht ein Verbot vor, vertragliche Leistungen und deren Vergütung an bestimmte Diagnosen zu binden – die wesentliche Voraussetzung, um auf konkrete Patientenbeschwerden zugeschnittene Versorgungskonzepte erfolgreich anzubieten. „Damit stehen die Alternative Regelversorgung und andere Selektivverträge am Abgrund“, sagt Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg.

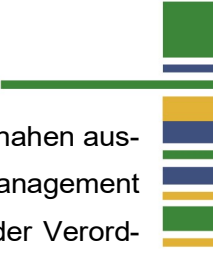
„Der Überlebensvorteil zugunsten der Patienten im Haus- und Facharztprogramm kommt nicht unerwartet, beeindruckend ist die Effektstärke im Vergleich zur Regelversorgung“, so **Prof. Dr. Ferdinand Gerlach**, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt/Main. „In den bisherigen Evaluationen zum AOK-Hausarztvertrag konnten wir schon feststellen, dass sich die Qualitätsschere von Jahr zu Jahr zugunsten der HZV öffnet und nach fünf Jahren sahen wir einen Trend zu einer Verringerung der Sterblichkeit für alle Teilnehmer.“ Die Vorteile ergäben sich wahrscheinlich aus dem Zusammenspiel vertraglicher Steuerungsinstrumente – unter anderem zur



Optimierung der Arzneimitteltherapie, in Bezug auf die Steuerung von Arztkontakten und der Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen sowie höherer Qualitätsanforderungen an die beteiligten Haus- und Fachärzte. „Herzpatienten mit einem höheren Sterberisiko profitieren von den Überlebensvorteilen erwartungsgemäß deutlich stärker und bereits nach wesentlich kürzerer Zeit“, so Gerlach.

Das Haus- und Facharztprogramm setzt systematisch an bekannten Versorgungsdefiziten wie etwa der isolierten Versorgung eines schwer herzinsuffizienten Patienten durch den Hausarzt oder in einer kardiologischen Praxis mit nicht ausreichender technischer Ausstattung an. Teilnehmende Kardiologen müssen deshalb als Qualitätsnachweis unter anderem pro Quartal 150 Ultraschalluntersuchungen, davon mindestens 100 Echokardiographien, nachweisen. Vertraglich sind indikationsspezifische Versorgungsziele festgelegt und daraus abgeleitete Diagnose- und Therapiefade anhand der aktuellen Leitlinienempfehlungen. Neben einer obligatorischen kardiologischen Abklärung der Diagnose werden auch die Kontrollintervalle beim Kardiologen festgelegt. Patienten mit Herzinsuffizienz können so, je nach Schwere der Erkrankung, deutlich häufiger gesehen werden. „In der Regelversorgung haben Ärzte mit vielen schweren Fällen dagegen oft ein betriebswirtschaftliches Problem“, so **Dr. Werner Baumgärtner**, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland. „Die Folge sind oft unnötige und teure Krankenhauseinweisungen, die durch eine bessere ambulante Versorgung und Vergütung vermeidbar gewesen wären. Im Kardiologievertrag ist die Vergütung dagegen morbiditätsorientiert angepasst, das heißt für schwere Fälle gibt es eine entsprechend bessere Honorierung. Im Gegensatz zum Kollektivvertrag wird auch jeder Behandlungsfall bezahlt und nicht bei Überschreitung eines Budgets einfach gestrichen“, führt Baumgärtner aus.

Ein wichtiges Vertragsziel ist es, den Patienten potenziell vermeidbare und belastende Krankenhausaufnahmen zu ersparen. Die Diagnose Herzinsuffizienz ist bundesweit der häufigste Grund für einen stationären Krankenhausaufenthalt, Tendenz steigend. Die Evaluation zeigt, dass schon innerhalb von nur zwei Jahren bei HI-Patienten 1068 und bei KHK-Patienten 1128 Klinikeinweisungen vermieden wurden. Die Vertragsstrukturen unterstützen explizit die notwendige Lotsen- und Koordinierungsfunktion des Hausarztes, um speziell chronisch Kranke und multimorbide Menschen nicht stationär, sondern primär ambulant vor Ort zu behandeln. **Dr. Berthold Dietsche**, Chef des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg, betont: „Meine Patienten wissen, dass sie eine Überweisung zum Facharzt brauchen, damit sich die Kommunikation zwischen Haus- und Facharzt und dadurch die medizinische Versorgung verbessern.“ Laut Evaluation liegt die Überweisungsquote im Facharztvertrag Kardiologie bei nahezu 100 Prozent, in der Kontrollgruppe der Regelversorgung bei lediglich zwei Dritteln. Der Hausarzt ist in der HZV



außerdem zu vollständigen Begleitbriefen verpflichtet, der Kardiologe zu einem zeitnahen ausführlichen Facharztbrief. „Wichtig ist auch das softwaregestützte Medikamenten-Management als zentrale Schnittstelle zwischen Haus- und Facharzt, das zur Harmonisierung der Verordnungen führt“, so Dietsche weiter. Alle Hausärzte nehmen zudem vier Mal pro Jahr an Qualitätszirkeln zur leitliniengerechten Arzneimitteltherapie teil, was wahrscheinlich ebenfalls maßgeblich zu der in der Studie festgestellten besseren medikamentösen Versorgung beiträgt.

Für **Dr. Christopher Hermann** beweisen die Ergebnisse, dass die Weichen von den Partnern bereits vor Jahren richtig gestellt wurden. Das nun Erreichte sei aber durch das sogenannte FKG massiv bedroht. „Die aktuelle Evaluation zur Alternativen Regelversorgung in Baden-Württemberg zeigt eindrucksvoll, dass eine bessere ambulante Versorgungssteuerung, basierend auf passgenauen regionalen Strukturen, nachhaltig zu eindeutigen Qualitätsvorteilen bei geringeren Kosten führt. Geradezu grotesk mutet daher an, dass stationäre Leistungen seit vielen Jahren zur Optimierung der Versorgungssteuerung nahezu ausschließlich nach Behandlungsdiagnosen vergütet werden, während in der ambulanten Versorgung dieser Zusammenhang zukünftig verboten werden soll.“ Würde die Regelung so Gesetz, wird der mit viel Mühen zum Laufen gebrachte sinnvolle Wettbewerb um eine bessere ambulante Versorgung der Menschen abgewürgt. Derzeit nehmen mehr als 5.000 Haus- und Kinderärzte und 2.500 Fachärzte (davon 219 Kardiologen) und Psychotherapeuten an den Verträgen der AOK Baden-Württemberg teil. Sie verantworten gemeinsam die Versorgung von mehr als 1,65 Millionen HZV-Versicherten und mehr als 700.000 Versicherten im gemeinsamen Facharztprogramm von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK.

Hinweise an die Redaktionen:

Beteiligt an dem Versorgungsforschungsprojekt, dessen Schlussbericht zum 30. September vorgelegt wurde, waren Wissenschaftler der Universitäten Frankfurt/Main, Jena und Heidelberg sowie das Göttinger aQua-Institut. Zur Berechnung der Mortalität und weiterer versorgungsrelevanter Indikatoren werteten die Frankfurter Wissenschaftler routinemäßig erhobene Patientendaten für die Jahre 2015 und 2016 aus. Verglichen wurden Versicherte, die sowohl im Rahmen des AOK-Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) und dem darauf aufbauenden Facharztvertrag für Kardiologie behandelt wurden, mit Versicherten aus Praxen, die nicht an den Selektivverträgen teilnahmen. In der HI-Analyse waren 13.404 Versicherte in der Selektivvertrags- und 8.776 in der Kontrollgruppe der Regelversorgung. In der KHK-Auswertung betrug das Verhältnis 19.537 zu 16.696 Versicherten. Bei den Hochrechnungen schließen sich die Kohorten nicht aus.

Quellen unter www.neue-versorgung.de:

Publikation zur Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg –
Ausgabe 2018

Hochrechnungen auf Basis des Schlussberichts zur Evaluation des Facharztvertrags Kardiologie
der AOK Baden-Württemberg im Rahmen des GBA-Innovationsfonds, September 2019

Kontakt (Pressestellen):

AOK Baden-Württemberg – Telefon: 0711 2593-229

MEDI Baden-Württemberg – Telefon: 0711 806079-223

Hausärzteverband Baden-Württemberg – Telefon: 0172 201 0390