

Deutschland: Hausarztmodelle der zweiten Generation

Hausarztprinzip, Qualitätsanforderungen, Kooperationen und Budgetverantwortung: Zwei neue Hausarztmodelle in Deutschland sind ambitiös gestartet. Die Versicherten steigen mit ein.

**Johannes Stock¹
Michael Steiner², Gisela Daul³**

In Deutschland gibt es bis anhin nur wenige Erfahrungen mit Hausarztmodellen, obwohl das Thema nicht neu und die Idee vernünftig ist. Die AOK Baden-Württemberg als eine der grössten deutschen Krankenkassen ist hier Vorreiterin und hat zwei innovative Hausarztmodelle entwickelt: das Hausarztmodell Rhein-Neckar mit dem Ärztenetz Qualinet und das Hausarztmodell Südbaden mit dem Ärztenetz Qualitätspraxen. Beide Modelle sind Pilotprojekte einer neuen Generation von Hausarztmodellen in Deutschland und werden von der Prognos AG (Basel) wissenschaftlich begleitet. Sie integrieren die Erfolgsfaktoren, die aufgrund von Erfahrungen aus dem Ausland [1, 2, 3] und Inland [4, 5, 6, 7] formuliert wurden, und ergänzen sie mit ei-

genen Innovationen. Professionelles interdisziplinäres Netzmanagement und Verbindlichkeit für die Beteiligten sind dabei kennzeichnend. Im Unterschied zu den in Deutschland aktuellen flächendeckenden Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung [8, 9] stellt dieses Modell höhere Anforderungen an die beteiligten Hausärzte, ist weitaus verbindlicher und konsequenter aufgebaut und wird intensiver gemanaget. Im Mittelpunkt steht die qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten. Nach dem Start in den Jahren 2003/04 sind beide Modelle inzwischen etabliert und zeigen erste Ergebnisse⁴.

Kernelemente der neuen Hausarztmodelle

Ziel ist, die hausärztliche Versorgung zu einem bis heute in Deutschland einmaligen, ganzheitlichen Versorgungsmodell aufzubauen. Im Fokus steht der Hausarzt, dessen Rolle als erster Ansprechpartner, Lotse und Koordinator bei gesundheitlichen Problemen durch das Modell gefördert und gestärkt wird. Zu den Kernelementen des Modells zählen unter anderem:

- die Verpflichtung der Versicherten zum Hausarztprinzip
- patientenorientierte Behandlungsabläufe (rasche Terminvergabe, Patientenpass und -akte vermeiden Doppeluntersuchungen, Versichertenbefragung)
- innovative Leistungsangebote (besonderes Präventionsprogramm, besser koordinierte Rehabilitation u.a.) für die eingeschriebenen Versicherten
- besondere Qualitätsanforderungen an die teilnehmenden Hausärzte (Verpflichtung zur Behandlung nach



Johannes Stock



Michael Steiner



Gisela Daul

1 Johannes Stock ist Projektleiter im Stabsbereich Medizin des AOK-Bundesverbandes in Bonn und zuständig für die Konzeption neuer Versorgungsformen.

2 Michael Steiner begleitet als Geschäftsfeldleiter Gesundheit & Soziales der Prognos AG Basel die beiden Hausarztmodelle wissenschaftlich.

3 Gisela Daul ist Referatsleiterin Neue Versorgungsformen bei der AOK Baden-Württemberg und hat in ihrem Bereich zusammen mit den Ärztenetzen die Modelle entwickelt.

4 Zwischenbericht siehe Internet: www.aok.de/bawue/download/pdf/hausarztmodell/zwischenbericht.pdf

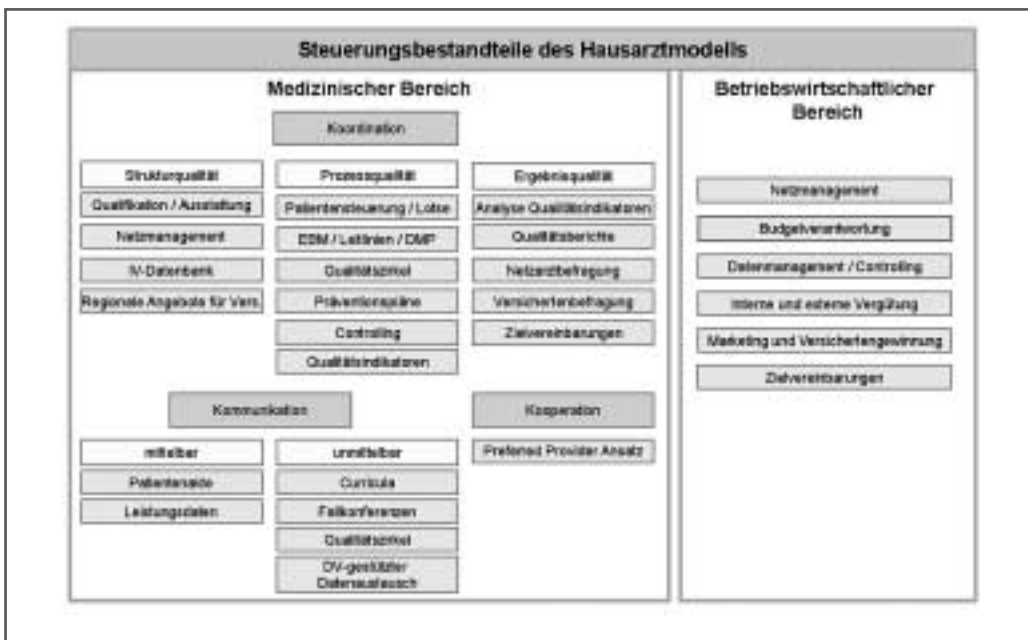


Abbildung 1: Steuerungsinstrumente der AOK-Hausarztmodelle

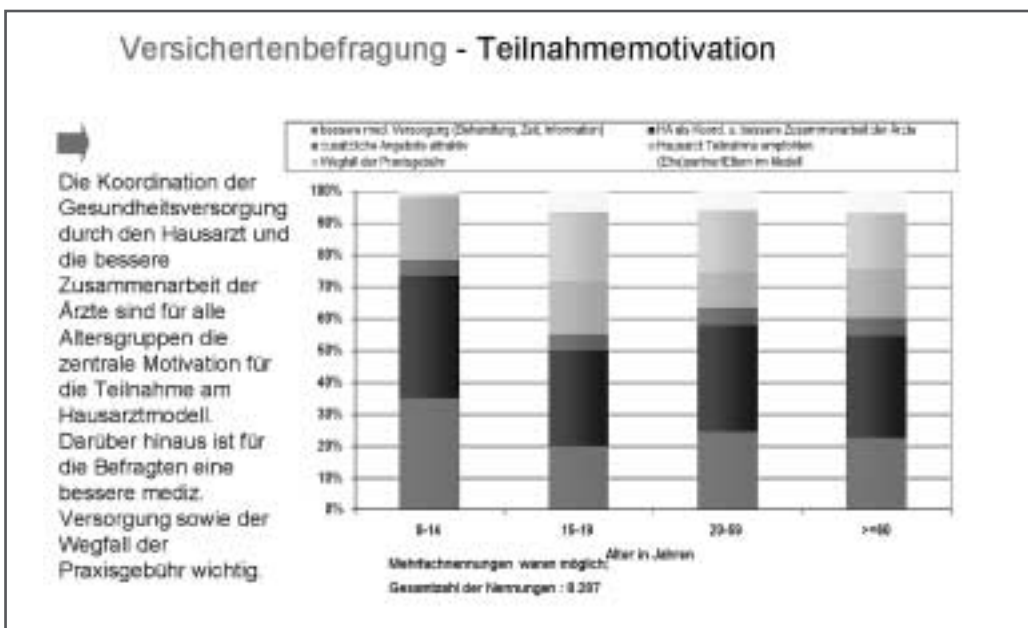


Abbildung 2: Teilnahmemotivation der Versicherten

medizinischen Qualitätsstandards, Teilnahme an Netzkonferenzen und Qualitätszirkeln)

- internes Qualitätsmanagement in der Hausarztpraxis
- Aufbau von zielgerichteten Kooperationen mit Fachärzten und anderen Leistungserbringern im Sinn der integrierten Versorgung
- schrittweise Übernahme medizinischer und Budgetverantwortung der beteiligten Ärzte
- erstmalige Vereinbarung klarer Qualitätsindikatoren.

Als Grundlage für die Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit werden ein systematisches Controlling von Leistungen und Ausgaben und ein eigenes Netzmanagement aufgebaut. Damit beschränkt sich die Rolle der teilnehmenden Hausärzte nicht allein auf die Lotsenfunktion. Das Hausarztmodell stellt Steuerungsinstrumente bereit und schafft Anreize für eine übergreifende Gesundheitsversorgung der Versicherten. Die in den Hausarztmodellen angewendeten Steuerungsinstrumente

sind komplex. Die *Abbildung 1* stellt den umfassenden Ansatz dar. Dabei kann grundsätzlich zwischen medizinischen und betriebswirtschaftlichen Steuerungsinstrumenten unterschieden werden. Die medizinischen Steuerungsinstrumente sind in Koordination, Kommunikation sowie Kooperation unterteilt.

Viele eingeschriebene Versicherte, zufriedene Ärzte
Dem Start der beiden Modelle ging eine sehr intensive gemeinsame Kon-

zeptionsphase von AOK und den Ärzten voraus. Gegenseitiges Misstrauen musste abgebaut werden, um ein konstruktives Miteinander zu ermöglichen. Die Geduld bei der Konzeption und der Erarbeitung von Lösungen zahlt sich jetzt aus. Ärzte und Krankenkasse arbeiten zunehmend Hand in Hand. Im sehr unruhigen Umfeld des deutschen Gesundheitswesens ist diese Zusammenarbeit hervorzuheben.

Die Versicherten sind schnell bei den neuen Modellen eingestiegen. Das Hausarztmodell in Südbaden hat die Versichertenobergrenze von 10000

«Ärzte und Krankenkasse arbeiten zunehmend Hand in Hand.»

bereits neun Monate nach Start des Modells erreicht. Besonders erfreulich ist, dass sich insbesondere die klassische Hausarzt Klientel in die Modelle einschreibt. Es sind vor allem chronisch kranke Rentner. Die Altersgruppe der über 60-Jährigen dominiert. Die jüngeren Versicherten, die sich einschreiben, zeichnen sich ebenfalls durch eine hohe Leistungsanspruchnahme und häufige Hausarztkontakte aus. Eine Selektion besonders günstiger Risiken, wie so oft befürchtet, bleibt somit aus.

Die Versichertenbefragung im Rahmen der Evaluation (siehe *Abbildung 2*) bestätigt das Bild in beiden Modellen. Die Befragten haben eine langjährige Bindung zu ihrem Hausarzt und erhoffen sich durch das Modell, dass die medizinische Behandlung noch besser koordiniert wird. Die finanziellen Anreize sind zweitrangig. Mehr als die Hälfte der Versicherten sagen zudem, dass sie sich mehr um ihre Gesundheit kümmern, seit sie sich ins Modell eingeschrieben haben.

Die befragten Netzärzte bewerten die Hausarztmodelle positiv. Viele Ärzte sind der Meinung, dass die Modelle die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern und die Kooperation zwischen den Leistungserbringern stärken. Auch ihre

persönlichen Erwartungen wurden erfüllt: Das medizinische Fachwissen wurde verbessert, Qualitätsstandards entwickelt und die hausärztliche Versorgung gestärkt. Noch nicht erfüllt wurde der Wunsch der Hausärzte, mehr zu verdienen oder zufriedener mit der beruflichen Tätigkeit zu sein.

Für Budgetverantwortung Capitation neu berechnet

Die beiden Modelle stehen nun da vor, medizinische und finanzielle Ergebnisverantwortung zu übernehmen. Zu Ersteren werden derzeit Qualitätsindikatoren und Zielvereinbarungen für ausgewählte Leistungsbereiche festgelegt. Für die Budgetverantwortung hat Oliver Schöffski, Professor an der Universität Erlangen-Nürnberg, im Auftrag des AOK-Bundesverbands eine Capitationformel erarbeitet, die deutlich über die meisten bisher bekannten Capitationberechnungen hinausgeht. Diese ist auf ihre Güte zur Kalkulation von Capitationbeträgen für

«Mehr als die Hälfte der Versicherten sagen zudem, dass sie sich mehr um ihre Gesundheit kümmern, seit sie sich ins Modell eingeschrieben haben.»

die Hausarztmodelle geprüft und kann auf Teilspektoren angepasst werden.

Zudem steht an, die Hausarztmodelle zu evaluieren und die Ergebnisqualität zu messen. Es soll geprüft werden, ob die medizinische Versorgung optimiert und die Wirtschaftlichkeit erhöht wurde. Um die ökonomische Ergebnisqualität zu evaluieren, werden die nach Leistungsbereichen differenzierten Leistungsanspruchnahmen im Ärztenetz, die entstehenden Behandlungskosten sowie deren Veränderung im Zeitverlauf ermittelt und zwischen der Modellgruppe und einer strukturgleichen Kontrollgruppe verglichen.

Die Hausarztmodelle der AOK Baden-Württemberg haben den Start gut gemeistert. Weiteres Management-Know-how ist gefragt, um in den kommenden Entwicklungsphasen zu bestehen. ■

Autoren:

Johannes Stock

AOK-Bundesverband,
Stabsbereich Medizin
Kortrijker Strasse 1
D-53177 Bonn
E-Mail: johannes.stock@bv.aok.de

Michael Steiner

Geschäftsfeldleiter
Gesundheit & Soziales
Prognos AG
Aeschenplatz 7
4010 Basel
E-Mail:
michael.steiner@prognos.com

Gisela Daul

AOK Baden-Württemberg,
Referatsleiterin neue
Versorgungsformen
Heilbronnerstrasse 184
D-70191 Stuttgart
E-Mail: gisela.daul@bw.aok.de

Literatur:

1. Baumann, M.; Stock, J.: Managed Care – Impulse für die GKV? Hans-Böckler-Stiftung: Graue Reihe – Neue Folge 109. Düsseldorf, 1996.
2. Baur, R. et al.: Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung in der Schweiz. Synthesebereich. Bern, 1998.
3. Stock, J. & Daul, G.: Auf diese Steine lässt es sich bauen. In: G&G Gesundheit und Gesellschaft 6/2005.
4. AOK Hessen / KV Hessen / AOK-Bundesverband: Endbericht zur Pilotphase des Hausarztmodells in Frankfurt/M. / Bad Homburg / Frankfurt / Bonn, 1999.
5. Bausch, F.; Stock J.: Arztnetze: Team ist Trumpf. In: G&G Gesundheit und Gesellschaft 3/2000.
6. Baur, R.: Arztnetze der 1. Generation, im Auftrag des AOK-Bundesverbandes, 2002.
7. Lindenthal, J.: Praxisnetze der nächsten Generation. Burgdorf, 2004.
8. Vgl. bspw. Hausarztvertrag der BARMER EK (www.barmer.de);
9. Schilling, Gerhard: Warnung vor Pseudo-Hausarztmodellen. In: PrimaryCare 2006; 6: Nr. 6.