

## ZUSATZINFORMATIONEN

zur Pressekonferenz am 15. Juni 2016 in Berlin

### Zitate Wissenschaftler

#### **Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH**

Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, Fachbereich Medizin der Goethe-Universität  
Frankfurt am Main

#### **Signifikant weniger schwerwiegende Komplikationen bei Diabetikern**

„Es zeigt sich erstmalig, dass bei Teilnehmern am AOK-Hausarztvertrag hochgerechnet auf 119.000 Diabetiker innerhalb von nur drei Jahren über 1.700 schwerwiegende Komplikationen wie Fußamputationen, Erblindungen oder Schlaganfälle vermieden werden können. Wir führen dies darauf zurück, dass die HZV-Ärzte verbindlich an ausgewählten Disease-Management-Programmen (DMP) teilnehmen und somit bereits über Erfahrungen in der strukturierten Vernetzung zwischen Haus- und Fachärzten verfügen. Außerdem gibt es einen unabhängigen ‚HZV-Effekt‘, bedingt durch verschiedene Faktoren. So müssen die Hausärzte etwa an Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie teilnehmen. Darüber hinaus zahlt es sich aus, dass Patienten in der HZV enger und kontinuierlicher an den Hausarzt gebunden sind“.

#### **Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen und Ältere werden besser versorgt**

„Insbesondere chronisch kranke, multimorbide und ältere Patienten erhalten auf breiter Basis eine bessere Versorgung. Unnötige und belastende Krankenhauseinweisungen werden vermieden. Ältere Patienten über 65 Jahre wurden in der HZV-Gruppe häufiger gegen Influenza geimpft. Auch der Anteil der älteren Risikopatienten, die potenziell inadäquate Medikamente verordnet bekamen, war geringer.“



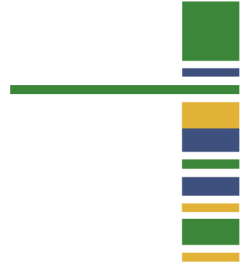
## **Ärzte, Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH) und Patienten profitieren erkennbar vom VERAH-Einsatz in der HZV in Baden-Württemberg**

„Die HZV definiert die hausärztliche Praxis als Dreh- und Angelpunkt einer kontinuierlichen Patientenversorgung. Ärzte in der HZV profitieren durch den VERAH-Einsatz, indem sie entlastet werden und dadurch Zeit für wichtige medizinische Aufgaben gewinnen. Das spüren die Patienten auch und sie wertschätzen die Kompetenzen und Fähigkeiten der VERAH. Erstmals wurde in der HZV in Baden-Württemberg die Weiterqualifikation von Medizinischen Fachangestellten zu Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH) sowie ihr Einsatz im Praxisteam gefördert und vergütet. Inzwischen sind in den 4.000 HZV-Praxen mehr als 2.000 VERAH tätig.“

## **Zusatznutzen durch fachübergreifende Kooperation von Haus- und Fachärzten**

„Wesentlicher Bestandteil der HZV- und Facharzt-Verträge ist ein gemeinsam erarbeitetes und vertraglich festgelegtes Schnittstellen-Management. Wir haben erstmalig untersucht, ob das Zusammenspiel zwischen Hausarzt und Facharzt zu einer weiteren Verbesserung der HZV-Versorgung führt. Für die beiden untersuchten Bereiche Kardiologie und Gastroenterologie lässt sich dies bestätigen: Bei relevanten Krankheitsbildern haben wir mehr vermiedene Krankenhausaufenthalte und Krankenhaustage, eine leitliniengerechtere Wirkstoffverordnung und weniger Operationen festgestellt.

Das gut funktionierende, strukturiertere Zusammenspiel von Haus- und Fachärzten in der HZV Baden-Württemberg erweist sich im Hinblick auf die Alterung unserer Gesellschaft und die damit einhergehende Zunahme der Zahl chronisch mehrfach erkrankter Patienten als eine gute, vielversprechende Perspektive.“



**Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Joachim Szecsenyi**

Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am  
Universitätsklinikum Heidelberg

**Nachhaltig bessere Versorgungssteuerung und intensivere Patientenbetreuung**

Unsere aktuellen Untersuchungen bestätigen die positiven Trends, die wir bereits in den beiden vorausgegangenen Studien feststellen konnten, insbesondere die bessere Patientensteuerung durch den Hausarzt. So ist die Zahl der unkoordinierten Facharztkontakte – also wenn der Patient ohne Überweisung durch den Hausarzt zum Facharzt geht – in der HZV signifikant niedriger – 2014 rund vierzig Prozent. Andererseits hatte jeder Patient in der HZV mehr Hausarztkontakte. Infolge der engmaschigen Kontrolle chronisch kranker Patienten durch den Hausarzt können medizinisch überflüssige Krankenhauseinweisungen vermieden werden.

**Die Arzneimitteltherapie erfolgt zielgerichteter und effizienter**

Mehrere hausarzttypische Indikatoren zeigen, dass die systematische Qualitätszirkelarbeit der HZV die Zielgerichtetheit und Effizienz der Arzneimitteltherapie signifikant positiv beeinflussen. So werden älteren Patienten weniger häufig potentiell inadäquate Medikamente (PIM) verordnet. Bei Patienten mit Depressionen kommen Psychopharmaka gezielter zum Einsatz; mögliche Wechselwirkungen bei Antidepressiva werden deutlich besser berücksichtigt. Schließlich lag die Wahrscheinlichkeit, mit der Diagnose „Depression“ eine nicht adäquate Pharmakotherapie zu erhalten, in der HZV signifikant niedriger.

**Die Gesamtkosten in der HZV sind niedriger bei besserer Versorgung**

Erstmalig konnten wir auch nachweisen, dass eine qualitativ hochwertige und koordiniert-verzahnte Versorgung nicht im Widerspruch zur Wirtschaftlichkeit steht. Höhere Ausgaben für die erbrachten ärztlichen Mehr-Leistungen werden durch Einsparungen im stationären Bereich und eine gezieltere Arzneimitteltherapie übertroffen. Die jährlichen Gesamtausgaben für 2014 liegen pro Patient knapp vier Prozent niedriger als in der Regelversorgung der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die HZV-Verträge verbessern also nicht nur die medizinische Versorgung, sondern können auch zu einer spürbaren finanziellen Entlastung beitragen, indem Über-, Fehl- und Unterversorgung abgebaut werden. Der eingeschlagene Weg ist aus Sicht der Gesundheitswissenschaft der derzeit beste, um auch zukünftig für die Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens gewappnet zu sein.

