

Patrick Hennrich
Dr. sc. hum.

Implementierung eines Managed Care-Programms in Deutschland am Beispiel des baden-württembergischen Vertrags zur Versorgung im Fachgebiet der Kardiologie

Fach/Einrichtung: Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
Doktorvater: Prof. Dr. Michel Wensing

Hintergrund: Die Arbeit analysiert die Implementierung des 2009 entwickelten, baden-württembergischen Facharztvertrags Kardiologie nach § 73c in Buch fünf des Sozialgesetzbuchs. Dieses von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Baden-Württemberg und der Bosch Betriebskrankenkasse entwickelte Managed Care-Programm zur ambulanten, kardiovaskulären Versorgung mit Anbindung an die hausarztzentrierte Versorgung stellt den ersten deutschen Selektivvertrag im fachärztlichen Bereich dar und zielt auf eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Patientenversorgung ab. Dazu bedient es sich bestimmter Qualitätsvoraussetzungen für Ärzte, verlangt strikte Leitlinien-treue und strebt eine Optimierung und Standardisierung der Kommunikation zwischen Haus- und Facharzt an. Als Teilnahmeanreiz wird Ärzten primär eine im Vergleich zur Regelversorgung höhere Vergütung geboten. Patienten garantiert der Vertrag unter anderem eine gegenüber der Regelversorgung schnellere Terminvergabe in der Kardiologiepraxis, kürzere Wartezeiten am Tag des Termins, verlängerte Sprechstunden sowie den Wegfall einzelner Zuzahlungen.

Methodik & Fragestellung: Anhand einer Mixed Methods-Studie aus qualitativen Telefoninterviews und einer schriftlichen Befragung wurden vier Fragestellungen untersucht:

1. Bestehen systematische Unterschiede zwischen teilnehmenden und nicht teilnehmenden Ärzten, die nicht dem Vertrag geschuldet sind?
2. Was bewegt Ärzte zur Teilnahme am Facharztvertrag Kardiologie und was hält sie davon ab? Inwiefern stimmen die Motive und Erwartungen teilnehmender Ärzte hierbei mit den Zielen des Vertrags überein?
3. Inwieweit werden die Vertragsinhalte von den teilnehmenden und kooperierenden Ärzten tatsächlich umgesetzt? Welche Rolle spielen Kontextfaktoren bei der Umsetzung?
4. Inwiefern empfinden die teilnehmenden Ärzte Auswirkungen des Kardiologievertrags auf die Versorgung?

Das Ziel der Arbeit ist somit, die Umsetzung dieses Selektivvertrags nachzuvollziehen und so eine Einschätzung zu ermöglichen, inwiefern Managed Care-Programme in Deutschland überhaupt umsetzbar sind und de facto umgesetzt werden.

Ergebnisse: In der qualitativen Studienphase befragt wurden 23 kardiologisch tätige Fachärzte im Facharztvertrag Kardiologie, 11 kardiologisch tätige Fachärzte, die nicht am Facharztvertrag Kardiologie teilnahmen, 18 Hausärzte in der hausarztzentrierten Versorgung sowie 8 Hausärzte, die nicht an der hausarztzentrierten Versorgung teilnahmen. Der Rücklauf des schriftlichen Fragebogens in der quantitativen Studienphase betrug 75 kardiologisch tätige Fachärzte im Facharztvertrag Kardiologie, 21 kardiologisch tätige Fachärzte, die nicht am Facharztvertrag Kardiologie teilnahmen, sowie 73 Hausärzte, die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnahmen.

Am Facharztvertrag teilnehmende Fachärzte erwiesen sich als signifikant älter als Nichtteilnehmer und wiesen eine längere Berufserfahrung wie auch Niederlassungsdauer auf. Zudem arbeiteten sie mit signifikant mehr Hausärzten zusammen als Nichtteilnehmer. Die Teilnahme der Ärzte am Facharztvertrag war im Wesentlichen finanziell motiviert. Versorgungsbezogene Aspekte wie eine Verbesserung der Patientenversorgung oder eine Verbesserung der Kooperation mit Hausärzten spielten im direkten Vergleich eine untergeordnete Rolle. Bedeutend waren ebenfalls das berufliche Netzwerk und der regionale Kontext, in den eine Praxis eingebettet war. Nichtteilnehmer wurden im Wesentlichen durch die Befürchtung administrativer und finanzieller Mehrbelastungen von einer Vertragsteilnahme abgehalten, ebenso wie durch berufspolitische Aspekte und die Furcht um den Verlust beruflicher Autonomie.

Die Umsetzung des Facharztvertrags Kardiologie erfolgte stark heterogen: Rein versorgungsbezogene Bestandteile wie die Leitlinienreue und die bevorzugte Verschreibung rabattierter Arzneimittel wurden nahezu durchweg umgesetzt, bei der Umsetzung des Zugangs zur Versorgung für teilnehmende Patienten durch schnelle Termine und verkürzte Wartezeiten bestanden häufig Diskrepanzen zu den Vertragsvorgaben. Selbiges war bei der Umsetzung der Vorgaben zur Kooperation mit Hausärzten zu beobachten: Berichte und Überweisungen schwankten stark in Inhalt und Qualität, strukturierte Kommunikation wurde nur selten genutzt. Auch bei der Vertragsumsetzung wurden Kontextfaktoren vorgefunden, neben regionalen Aspekten spielte insbesondere die Struktur und personelle Ausstattung der einzelnen Praxen eine Rolle.

Von Ärzten wurden überwiegend vage oder keinerlei Auswirkungen des Facharztvertrags Kardiologie auf die Versorgung wahrgenommen, ein Großteil der Ärzte sah die eigenen Erwartungen an den Vertrag dennoch als erfüllt an.

Diskussion: Es scheint, dass viele Ärzte den Facharztvertrag eher im finanziellen denn im medizinischen Bereich verorten. Dies erklärt die überwiegende Zufriedenheit mit dem Vertrag trotz weniger, wahrgenommener Auswirkungen. Finanzielle Aspekte könnten so zulasten der Versorgung in den Fokus rücken, unter Umständen wird ein höheres Einkommen jedoch auch zur Ausweitung der eigenen Leistungen genutzt. Der von Nichtteilnehmern befürchtete Verlust der Berufsfreiheit bei einer Vertragsteilnahme lässt sich durch spieltheoretische Annahmen nachvollziehen und deutet mögliche Zweifel der Nichtteilnehmer an einem übergeordneten Mehrwert des Vertrags an.

Die mangelnde Umsetzung des schnelleren Zugangs zur Versorgung für Patienten durch die Ärzte im Facharztvertrag Kardiologie lässt sich insbesondere durch hohe Teilnehmerzahlen unter Patienten erklären. Die unvollständige Umsetzung der Vorgaben zur Kooperation mit Hausärzten deutet auf sozialpsychologische Beitragsdilemmata sowie eine mangelnde Praktikabilität der Vorgaben im Versorgungsalltag hin. Die kaum empfundenen Auswirkungen des Vertrags auf die Versorgung decken sich teils mit der Ergebnisevaluation und der gesundheitsökonomischen Evaluation des Facharztvertrags, welche ebenfalls nur zum Teil Effekte vorfanden. Im Hinblick auf die hohe Qualität kardiologischer Regelversorgung in Deutschland ist dabei fraglich, inwiefern der Facharztvertrag Kardiologie hier überhaupt deutliche Auswirkungen entfalten kann.

Die Arbeit zeigt, dass Managed Care-Programme im deutschen Kontext grundsätzlich umsetzbar sein können. Dabei sollte jedoch eine reine Konzentration auf finanzielle Aspekte verhindert und administrative Hürden abgebaut werden. Bei bestehenden Kommunikationswegen zwischen Haus- und Fachärzten scheinen Anpassungen denkbar, der Mehrwert einer grundsätzlichen Umstrukturierung ist jedoch fraglich. Zuletzt müssen Zusatzleistungen für Patienten auch

bei hohen Teilnehmerzahlen dauerhaft umsetzbar bleiben und auf deren Bedarf zugeschnitten sein.

In Deutschland bietet insbesondere das Versorgungsgefälle zwischen alten und neuen Bundesländern einen potenziellen Ansatzpunkt für zukünftige Managed Care-Programme im kardi-ovaskulären Bereich. Im Hinblick auf die Rücklaufquote der quantitativen Studie erfordern Schlussfolgerungen über den deutschen Kontext hinaus jedoch noch zusätzliche Forschung.