

Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) nach § 73b SGB V in Baden-Württemberg

Auszug aus Arbeitspaket IV

Pressekonferenz, Berlin, 15.06.2016

Studiendurchführung:

Martin Beyer, Corina Güthlin, Robert Lübeck,
Kateryna Karimova, Karola Mergenthal, Ferdinand M. Gerlach

**Institut für
Allgemein-
medizin**



Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Signifikant weniger schwerwiegende Komplikationen bei Diabetikern

Risikodifferenz für das Erreichen klinischer Endpunkte bei Patienten mit Diabetes in der HZV (2011-2013)

Klinischer Endpunkt bei Diabetikern (n=217.967)	HZV unadjustiert (n=119.355)	Nicht HZV unadjustiert (n=98.609)	Adjustierte Differenz (HZV-Nicht-HZV), (p-Wert)	Modellhochrechnung [95 % KI]
Dialysepflicht	1,10 %	1,10 %	-0,26 % (p<0,0001)	-389 [-582; -215]
Erblindung	0,80%	0,90%	-0,11 % (p<0,0001)	-139 [-283; -14]
Amputation	0,70%	0,90%	-0,17 % (p<0,0001)	-260 [-412; -127]
Herzinfarkt	4,20%	4,40%	-0,36 % (p<0,0001)	-450 [-763; -155]
Schlaganfall	5,60%	6,00%	-0,41 % (p<0,0001)	-500 [-857; -162]

Quelle: Beyer et al. (Universität Frankfurt a. M.) Arbeitspaket IV zur Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) nach § 73b SGB V in Baden-Württemberg (2013-2016); Studienphase 2015-2016.

Signifikant weniger schwerwiegende Komplikationen bei Diabetikern

Mögliche Gründe:

- deutlich **stärkere Teilnahme am Disease Management-Programm Diabetes**
(HZV: 77,8%, Regelversorgung: 53,8%)
- Patienten sind **enger und kontinuierlicher an den Hausarzt gebunden**
- HZV-Ärzte sind **besser über aktuelle Leitlinien informiert** und **Behandlungsentscheidungen** werden **gemeinsam** getroffen

Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen werden besser versorgt

Inanspruchnahme und Versorgungsqualität bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen (2013)

Patientengruppe/Zielgröße	Nicht-HZV unadjustiert	HZV unadjustiert	Adjustierte Differenz (HZV-Nicht-HZV), (p-Wert)	Modellhochrechnung für Risikopopulation pro Jahr [95 % KI]
KHK-Patienten (n=152.360)	(n=63.303)	(n=89.057)	–	–
mit Krankenhausaufenthalt	36,0 %	34,4 %	-2,2 % (p<0,0001)	-1.960 [-2.548;-1.372]
mit Influenzaimpfung	34,5 %	38,5 %	4,7 % (p<0,0001)	4.222 [3.272; 5.173]
Zahl der Krankenhaustage	6,13	5,71	-0,21 % (p=0,0003)	-18.787 [-28.704;-8.870]
Herzinsuffizienz-Patienten (n= 40.601)	(n= 59.951)	(n=59.951)	–	–
mit Krankenaufenthalt	41,2 %	37,6 %	-3,2 % (p<0,0001)	-1.942 [-2.429;-1.456]
mit ACE-Hemmer oder AT1-Blocker	65,4 %	69,5 %	1,2 % (p = 0,003)	732,0 [253,5;1.210,4]
mit potentieller medikamentöser Unterversorgung*	20,1 %	16,8 %	-0,7 % (p=0,0205)	-419,5 [-778,9;-60,0]

Quelle: Beyer et al. (Universität Frankfurt a. M.), Arbeitspaket IV zur Evaluation der Hauszentrierten Versorgung (HZV) nach § 73b SGB V in Baden-Württemberg (2013-2016); Studienphase 2014-2015.

* Herzinsuffizienzpatienten ohne ACE-Hemmer, AT1-Blocker oder Betablocker

Bessere Versorgung von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen

Mögliche Gründe für geringere Krankenausaufenthalte:

- deutlich **stärkere Teilnahme am Disease Management-Programm KHK**
(HZV 2013: 54,7%, Regelversorgung: 32,1%)
- **Engmaschigere Kontrolle** durch Haus- und Fachärzte
- Höhere Rate an **Influenzaimpfungen**
- **Leitliniengerechtere Arzneimitteltherapie** gemessen am Anteil von Herzinsuffizienzpatienten mit ACE-Hemmer und AT1-Blocker