

ZUSATZINFORMATIONEN

zur Pressekonferenz am 9. Oktober 2018 in Berlin

Zitate Wissenschaftler

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

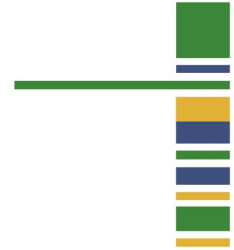
Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, Fachbereich Medizin der Goethe-Universität
Frankfurt am Main

Patienten profitieren von Jahr zu Jahr mehr von der HZV

„Bei Analysen zur Nachhaltigkeit steht die wichtige Frage im Vordergrund, wie sich Qualität und Qualitätsunterschiede über die Zeit entwickeln. Im Rahmen des NHS-Systems in Großbritannien wurde etwa festgestellt, dass Innovationen bzw. Versorgungsinterventionen eine gewisse Zeit funktionieren, sich dann aber, teilweise schleichend, manchmal auch schnell, ein Rückgang an Effektivität, Effizienz und Zufriedenheit beobachten lässt. Die Versorgung von mehr als 1,6 Millionen HZV-Patienten zu verbessern, ist mit dem Versuch zu vergleichen, einen Ozeanriesen auf einen neuen Kurs zu bringen. Das gelingt nicht ruckartig, sondern benötigt Zeit. Umso beeindruckender war es für uns als Evaluationsteam, im Zuge unserer Langzeitevaluation zu sehen, wie die Versorgungsvorteile von HZV-Versicherten von Jahr zu Jahr deutlicher erkennbar wurden.“

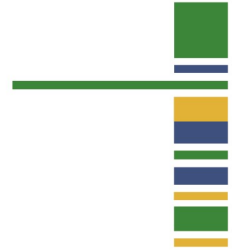
Deutlich weniger schwerwiegende Komplikationen bei Diabetikern

„Beeindruckend ist zum Beispiel die Entwicklung von Folge- und Begleiterkrankungen bei Diabetikern. Unsere Analysen zeigen sehr deutlich, dass bei HZV-Patienten mit Diabetes mellitus deutlich weniger und zeitlich später schwerwiegende diabetesbedingte Komplikationen auftreten. Konkret kommen bei Diabetikern in der HZV Dialyse, Erblindung und Amputationen sowie auch Herzinfarkte und Schlaganfälle seltener vor. Über einen Beobachtungszeitraum von sechs Jahren (2011 bis 2016) ergaben unsere Modellrechnungen, dass ca. 4.000 schwerwiegende Komplikationen (Amputation, Dialyse, Erblindung, Herzinfarkt und Schlaganfall) in der HZV-Gruppe vermieden werden konnten.“



Die positiven HZV-Effekte werden durch das strukturierte Zusammenspiel mit den Facharztverträgen weiter verstärkt

„Eine Besonderheit der HZV in Baden-Württemberg ist die enge Verknüpfung mit inzwischen sechs ebenfalls strukturierten Facharztverträgen. Der ansonsten im deutschen Gesundheitswesen stark ausgeprägten Fragmentierung, die auf vielfältige Weise für mangelnde Effektivität und Effizienz verantwortlich ist, wird hier gezielt entgegengewirkt. Dadurch wird erstmals eine neue Qualität der Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten ermöglicht. So gibt es zum Beispiel regelhaft gezielte, auf der Basis von Versorgungspfaden sinnvoll koordinierte Überweisungen, eine explizite Orientierung an evidenzbasierten, qualitativ hochwertigen Entscheidungsgrundlagen und interdisziplinäre Fallkonferenzen. Für das Jahr 2016 wurden Patienten mit unspezifischem Rückenschmerz anhand verschiedener Indikatoren im Vergleich zur Regelversorgung untersucht, die im Rahmen des 2014 gestarteten Orthopädievertrages behandelt werden. Auch für diesen Fachbereich haben wir relevante Unterschiede festgestellt - ebenso wie bereits in den Vorjahren in den untersuchten Bereichen Kardiologie und Gastroenterologie. Die Vorteile zeigten sich unter anderem bei der Häufigkeit der Chronifizierung des unspezifischen Rückenschmerzes oder bei der Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte. Baden-Württemberg ist insofern ein Vorreiter zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung für Deutschland. Es wäre daher gut, wenn das, was hier bereits praktiziert wird, auch bundesweit Beachtung finden würde.“



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

Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am
Universitätsklinikum Heidelberg

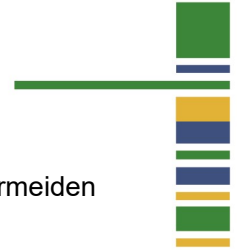
HZV-Patienten werden nachhaltig koordinierter versorgt

„Ein zentraler Ansatz zur Verbesserung der Versorgungsqualität ist die Stärkung der hausärztlichen Koordinations- und Steuerungsfunktion. In der HZV werden Hausärzte als erste Ansprechpartner für die meisten Gesundheitsprobleme etabliert und die Kooperation mit Fachärzten im Rahmen des AOK-Facharztprogramms strukturiert.

Im Rahmen dieser Evaluation zur HZV zeigt sich bei der longitudinalen Betrachtung fast aller Indikatoren, dass die Qualitätsunterschiede zugunsten der HZV-Versicherten über die Jahre Bestand haben und sich in einigen Fällen sogar weiter verbessern. Am Beispiel der unkoordinierten Facharztkontakte zeigt sich die Relevanz der HZV besonders: Während nach dem Wegfall der Praxisgebühr im Jahr 2013 die Anzahl der unkoordinierten Facharztkontakte in der Regelversorgung sprunghaft anstiegen, verringerten sich in der HZV diese unkoordinierten Facharztkontakte im Zeitverlauf.“

Positive Effekte bei allen Indikatoren der stationären Versorgung

„Wichtige Bereiche der Versorgungssteuerung betreffen den Krankenhausbereich. Von großer Bedeutung ist daher die Betrachtung der möglichen Effekte, die durch eine verbesserte ambulante Versorgungssteuerung und eine intensivere Patientenbetreuung bewirkt werden können, um Krankenhausaufnahmen und -wiederaufnahmen – wenn möglich – zu vermeiden bzw. die Aufnahmezeiten insgesamt so gering wie dringend medizinisch geboten zu halten. Insgesamt wurden fünf Indikatoren untersucht, die alle positive Unterschiede zur Regelversorgung aufweisen: Beispielsweise konnte in der HZV-Gruppe pro Jahr pro 100 Versicherten im Vergleich zur Nicht-HZV-Gruppe mehr als eine „potenziell vermeidbare Krankenhausaufnahme“ vermieden werden. Für das Jahr 2016 ist sogar eine Differenz von 1,5 Krankenhausaufnahmen zu beobachten. Eine Erklärung für den Unterschied kann durchaus die intensivere Betreuung durch den Hausarzt in der HZV-Gruppe sein. Denn diese Betreuung trägt dazu bei, dass der Arzt mögliche Verschlechterungen des Gesundheitszustandes der häufig chronisch kranken Patienten



rechtzeitig erkennt und ihnen entgegenwirkt, sodass sich stationäre Aufenthalte vermeiden lassen.“

Hinweise auf Überlebensvorteile bei HZV-Patienten

„Wir konnten bei der Betrachtung des 5-Jahres-Zeitraums von 2012 bis 2016 einen signifikanten Überlebensvorteil zugunsten der HZV-Versicherten beobachten. Auch wenn wir – bedingt durch die Evaluationsmethodik – einige, aber nicht alle möglichen Einflussfaktoren auf das Überleben von Patienten kontrollieren können, zeigte sich doch, dass das Risiko in diesem Zeitraum zu versterben, in der HZV geringer war als in der Regelversorgung. Das zugrundeliegende statistische Überlebenszeitmodell weist eine Anzahl von immerhin rund 1.700 „vermiedenen Todesfällen“ in der HZV aus. Bezogen auf die etwa knapp 700.000 HZV-Versicherten unter Beobachtung ist dies ohne Zweifel ein durchaus relevanter Zusammenhang. Einerseits sollte diese Beobachtung zur Mortalität nicht überinterpretiert werden, weil keine versichertenbezogene Todesursachenstatistik vorlag. Darüber hinaus standen unbeobachtete mortalitätsrelevante Faktoren, wie beispielsweise Informationen zum Gesundheitsverhalten der Versicherten, nicht für diese Analysen zur Verfügung. Andererseits erscheint es sehr plausibel, dass die Beobachtungen zur Mortalität in einem kausalen Zusammenhang zur HZV stehen: Durch synergistisch wirkende, vertragsimmanente Steuerungsinstrumente etwa im Bereich der Arzneimitteltherapie, in Bezug auf Arztkontakte und Krankenhauseinweisungen, werden insgesamt auch bessere Voraussetzungen für ein längeres Leben geschaffen.“