



Hausarztzentrierte Versorgung ist die bessere Prävention

Kontakt

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

Bleibtreustraße 24 · 10707 Berlin

☎ 030 88 71 43 73-30

✉ info@haev.de

🌐 www.haev.de



Auswertung der Evaluationsdaten

„Prävention im Gesundheitswesen“ beschreibt den Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen vermeiden zu helfen, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern. Unterschieden wird zwischen primärer, sekundärer oder tertiärer Prävention. Eine weitere Form ist die quartäre Prävention. Von ihr spricht man, wenn Patientinnen oder Patienten vor Überdiagnostik, Übertherapie und Medikalisierung geschützt werden sollen.¹

Für die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) konnte bei der Auswertung von Daten wissenschaftlicher Evaluationen der Universitäten Heidelberg und Frankfurt am Main sowie in Untersuchungen von Krankenkassen für alle vier Präventionsebenen eine Überlegenheit gegenüber der Regelversorgung nachgewiesen werden:

1

Primäre Prävention

- › In der HZV, höhere Impfquote bezüglich Influenza, insbesondere für Versicherte ab 65 Jahren und für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner²
- › Anteil Pneumokokken und Herpes Zoster-Impfungen bei HZV-Versicherten signifikant höher³
- › Anteil der Krankenhausaufnahmen mit Hauptdiagnose „Grippe“ oder „Pneumonie“ um 9,1 % ($p < 0,0001$) geringer im Vergleich zur Nicht-HZV-Gruppe⁴
- › Eine aktuelle Analyse der GWQ+ bestätigt das Ergebnis: „Die durchschnittliche Impfquote erhöht sich aufgrund der Einschreibung dauerhaft und stabil. Es wird deutlich, dass der Effekt auch mit fortschreitender Teilnahmedauer bestehen bleibt. Die Strukturen der Hausarztzentrierten Versorgung bewähren sich in der Prävention.“ Die Einschreibung in die HZV führt im Durchschnitt zu einer Steigerung der Impfquote um 10 % im Vergleich zur Regelversorgung.⁵

2

Sekundäre Prävention

- › In der HZV zeigten sich vormalige Kodierungen von frühen mikrovaskulären Folgen (Nephropathie, Retinopathie) bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ2 im Vergleich zur Regelversorgung und damit größere Prävention von makrovaskulären Komplikationen⁶
- › Statin-Verordnungen bei Patientinnen und Patienten mit Lipidstoffwechselstörungen und Verordnungen mit ACE-Hemmern/At1-Blockern bei Patientinnen und Patienten mit KHK waren in der HZV höher.⁷

¹ Fischer, G. C. (1992). Schutz vor medizinischer Überversorgung, Zeitschrift Allg. Med;72, S. 1.

² Goethe Universität, Frankfurt am Main, Primärprävention – Querschnittanalyse 2019/20.

³ s.o.

⁴ Evaluationsbericht der Hausarztzentrierten Versorgung; Zusammenfassung der Ergebnisse 2011-2016: S.19.

⁵ https://www.gwq-serviceplus.de/bilder-newsletter/Hausarzt-/Report_HANA_2023_Juli.pdf.

⁶ Evaluationsdaten der Hausarztzentrierten Versorgung Baden-Württemberg, Berichtsjahr 2019-2020.

⁷ s.o.



3

Tertiäre Prävention

- ▶ Es zeigt sich eine niedrigere Fünf-Jahres-Sterblichkeit bei Patientinnen und Patienten, die an der HZV teilnahmen, als bei einer vergleichbaren Kohorte von nicht teilnehmenden Patientinnen und Patienten⁸
- ▶ Für HZV-Versicherte, die gleichzeitig auch am AOK-Facharzt-Programm teilnehmen, zeigte sich in einer vom G-BA-Innovationsfonds geförderten und Ende 2019 veröffentlichten Evaluation, dass Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und KHK bereits nach einem Zeitraum von zwei Jahren (2015 bis 2016) eine signifikant höhere Überlebensrate aufweisen.
- ▶ In der HZV nahmen Patientinnen und Patienten signifikant häufiger an Disease-Management-Programmen (DMP) teil.⁹

4

Quartäre Prävention

- ▶ HZV-Teilnahme geht einher mit
 - einer deutlich geringeren Anzahl an unkoordinierten Facharztkontakten¹⁰
 - einer geringeren Verordnung von potenziell inadäquaten Medikamenten und¹¹
 - einer geringeren Inanspruchnahme des Notdienstes.¹²

Fazit

Die Teilnahme an der HZV stellt somit eine Leistung zur Verminderung von Krankheitsrisiken dar. Vor diesem Hintergrund ist aus Sicht des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes eine gesetzgeberische Aktivität mit der Novellierung des § 20 SGB V im Sinne einer Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes um die Aufnahme der Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung als Präventionsleistung notwendig und gerechtfertigt.

8 Nature SCIENTIFIC REPORTS 2019 Strong primary care and patients' survival, M. Wensing, J. Szecsenyi et al.

9 s.o.

10 BMC Health Services Research (2017).

11 s.o.

12 s.o.