

Executive Summary

Hintergrund

Die HzV verfolgt das Ziel, Hausärzt:innen als Primärversorger in den Fokus zu stellen und somit eine effiziente Behandlung der Versicherten zu gewährleisten. Hierbei legt der Versorgungsvertrag **Hausarzt+** in seiner Struktur und Zielsetzung einen Schwerpunkt auf den präventiven Charakter einer kontinuierlichen Hausarztbindung für die teilnehmenden Versicherten. Am Beispiel von Impfungen, einem Grundpfeiler der präventiven Versorgung, wird der Effekt einer Einschreibung in die HzV für Teilnehmende dargestellt.

Methodik

Eine longitudinale Regressionsanalyse unter Berücksichtigung konstanter zeitlicher sowie individueller Effekte erlaubt die Schätzung des kausalen Effekts der Einschreibung im Zeitverlauf.

Ergebnisse

Die Einschreibung in die HzV führt im Durchschnitt zu einer Steigerung der Impfquote um 10 % im Vergleich zur Regelversorgung. Im Zeitverlauf zeigt sich

ein dauerhafter positiver Effekt der Einschreibung im Vergleich zur Regelversorgung mit jährlichen Effektgrößen zwischen +2,3 und +5 Prozentpunkten.

Schlussfolgerung

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. Durch die Teilnahme am **Hausarzt+** Vertrag lassen sich mehr Versicherte impfen und schützen sich präventiv vor ansteckenden Krankheiten.



KEYFACTS Hausarzt+

Die hausarztzentrierte Versorgung (HzV) verfolgt das Ziel, Hausärzt:innen als erste Anlaufstelle und Lotse im Gesundheitswesen einzusetzen. In dieser Rolle ermöglichen Hausärzt:innen eine gezielte und individuelle Versorgung der Versicherten durch z.B. Präventionsleistungen, Impfungen, Vermeidung von Doppeluntersuchungen oder Krankenhausaufenthalten.

Seit 2014 wurde der HzV-Vertrag der GWQ **Hausarzt+** sukzessive in folgenden 12 Regionen eingeführt:

- | | |
|----------------------|-------------------|
| - Nordrhein | - Westfalen-Lippe |
| - Hamburg | - Rheinland-Pfalz |
| - Berlin | - Hessen |
| - Schleswig-Holstein | - Bremen |
| - Sachsen | - Saarland |
| - Niedersachsen | - Thüringen |



Insgesamt sind 38 Krankenkassen mit einem Versichertenvolumen von 5,1 Mio. am Hausarzt+ Vertrag beteiligt. Im dritten Quartal 2023 nehmen rund 176.000 Versicherte und über 4.100 Hausärzt:innen an dem Vertrag teil.¹

Bedeutung von Impfungen in der HzV

Einen zentralen Baustein der Prävention bilden Impfungen, welche die GWQ seit 2014 neben einer Vielzahl weiterer Leistungen in den **Hausarzt+** Vertrag integriert hat. Bisher ist jedoch die genaue Wirkung der Einschreibung in die HzV auf die Inanspruchnahme von Impfleistungen unklar. Impfungen zählen zu den wirksamen und sicheren Methoden, um Infektionen und die daraus resultierenden Folgeerkrankungen zu verhindern. Hierbei geht es primär um den eigenen Impfschutz, gleichzeitig trägt es zum Schutz der Gemeinschaft bei. Die Bereitschaft des Einzelnen, sich impfen zu lassen, wird von vielen Faktoren beeinflusst. Hierzu gehört das Vertrauensverhältnis zu dem/ der gewählten Hausärzt:in - mit der Gewissheit einer guten Beratung - und individuellen Nutzen-Risiken-Abwägung. Dies soll durch die HzV gefördert werden.

Der **Hausarzt+** Vertrag zeichnet sich durch eine pauschale Vergütungsstruktur mit wenig Einzelleistungen aus.

Impfleistungen werden im **Hausarzt+** nicht gesondert vergütet, sondern sind bereits über die Grundpauschale abgedeckt. Die Überprüfung des Impfstatus kann alle zwei Jahre abgerechnet werden.

¹ **Hausarzt+** wird auch in Baden-Württemberg umgesetzt, aufgrund der dort vorliegende Historie erfolgt aber für diese Region eine gesonderte Betrachtung.

Methodik

Ziel dieser Analyse ist die Beurteilung des kausalen Effekts auf die Impfquote von Versicherten infolge ihrer Einschreibung in den **Hausarzt+** Vertrag. Der Beobachtungszeitraum umfasst insgesamt den Zeitraum vom ersten Quartal 2015 bis zum zweiten Quartal 2022.

Einschlusskriterien sind

- durchgängige Versicherungszeit im gesamten Beobachtungszeitraum,
- vollständig beobachtbare Teilnahmejahre im gesamten Beobachtungszeitraum,
- kein Kassenwechsel,
- kein Umzug,
- Volljährigkeit,
- mindestens vier beobachtbare Quartale vor Einschreibung in die HzV,
- mindestens vier beobachtbare Quartale nach Einschreibung in die HzV,
- kein Ausscheiden aus der HzV im Beobachtungszeitraum.

Aus dieser Population wird die Teilnehmergruppe mit einer Einschreibung in die HzV ab dem ersten Quartal 2017 definiert. Eine Stichprobe von 25 % der Versicherten aus der Regelversorgung bildet die Kontrollgruppe für diese Analyse. Da für die Kontrollgruppe kein Einschreibzeitpunkt besteht, wird für den deskriptiven Vergleich des Jahres vor Einschreibung eine der Interventionsgruppe entsprechenden Verteilung der Versicherten je Kalenderjahr gebildet.

Die primäre Zielgröße dieser Analyse ist der Anteil von Versicherten mit mindestens einer Impfung je Teilnahmejahr (Impfquote). Hierbei bleiben die Gründe und die Art der Impfung, beispielweise die Impfung gegen Influenza oder gegen Tetanus, unberücksichtigt. Die Schätzung des kausalen Effekts erfolgt mittels longitudinaler Regressionsanalyse unter Berücksichtigung von zeitlichen und individuellen konstanten Effekten. Dies bedeutet, dass strukturell bestehende Unterschiede zwischen den Gruppen in der Schätzung berücksichtigt werden und keine Verzerrung durch konstante Niveauunterschiede, beispielsweise bei der Impfquote vor Einschreibung, entsteht. Da zwischen der Entscheidung für eine Vertragsteilnahme und dem beobachteten Teilnahmezeitpunkt bis zu zwei Quartale liegen, wird eine entsprechende Antizipationsperiode für die Schätzung berücksichtigt.

Ergebnisse

Die Gruppe der HzV-Teilnehmenden umfasst insgesamt 53.736 Versicherte, die Gruppe der Regelversorgung umfasst 637.679 Versicherte. Die Populationscharakteristika im Jahr vor Einschreibung zeigen sich wie folgt: Ein leichter Unterschied ist im mittleren Alter (HzV: 57,1 Jahre, RV: 53,6 Jahre) zu beobachten. Regional entfällt ein etwas höherer Anteil der HzV-Teilnehmenden auf Bereiche mit mittlerer Besiedlungsdichte (+7,4 Prozentpunkte) im Vergleich zu Versicherten der Regelversorgung. Der Anteil von Versicherten aus gering besiedelten Bereichen ist in der Gruppe der HzV-Teilnehmenden deutlich geringer als in der Regelversorgung mit 4,3 % und 10,5 %. Beide Gruppen verteilen sich mehrheitlich auf versicherungspflichtige Versicherte sowie Rentner. In der Gruppe der HzV-Teilnehmenden ist hierbei die Gruppe der Rentner mit 33 % im Vergleich zur Kontrollgruppe etwas höher mit 24,6 %. Auffällig ist ebenfalls die wesentlich höhere Impfquote in der Interventionsgruppe vor Einschreibung. Dies deutet auf individuelle Unterschiede der Versicherten hin, welche daher in der folgenden Analyse methodisch explizit Berücksichtigung finden.

Tabelle 1: Populationskennzahlen von Intervention- und Kontrollgruppe

	Intervention	Kontrolle
Anzahl Beobachtungen	53.736	637.679
Mittleres Einschreibalter	57,1	53,6
Anteil Frauen	52,7 %	51,2 %
Impfquote im Jahr vor Einschreibung	30,5 %	21,8 %
Besiedlungsdichte		
gering	4,3 %	10,5 %
mittel	46,7 %	39,3 %
hoch	49,0 %	50,1 %
Versichertenstatus		
Versicherungspflichtig und -berechtigt	61,2 %	68,5 %
Familienversichert	5,8 %	6,8 %
Rentner	33,0 %	24,6 %

Höhere Impfquote durch Einschreibung

Die Einschreibung in die HzV führte im Beobachtungszeitraum 2015-2022 im Durchschnitt zu einer Steigerung der Impfquote um +3,04 Prozentpunkte. Dies entspricht einer durchschnittlichen Steigerung von 10 % (zur Basis 30,5 % Impfquote) für die Gruppe der HzV-Teilnehmenden im Vergleich zum Zeitraum vor der Einschreibung (vgl. Tabelle 1).

Abbildung 1 zeigt den durchschnittlichen Effekt der Einschreibung in die HzV über die Dauer der Teilnahme. Das erste Teilnahmejahr entspricht demnach dem Jahr der Einschreibung. Auf der vertikalen Achse kann der Effekt als Steigerung in Prozentpunkten abgelesen werden.

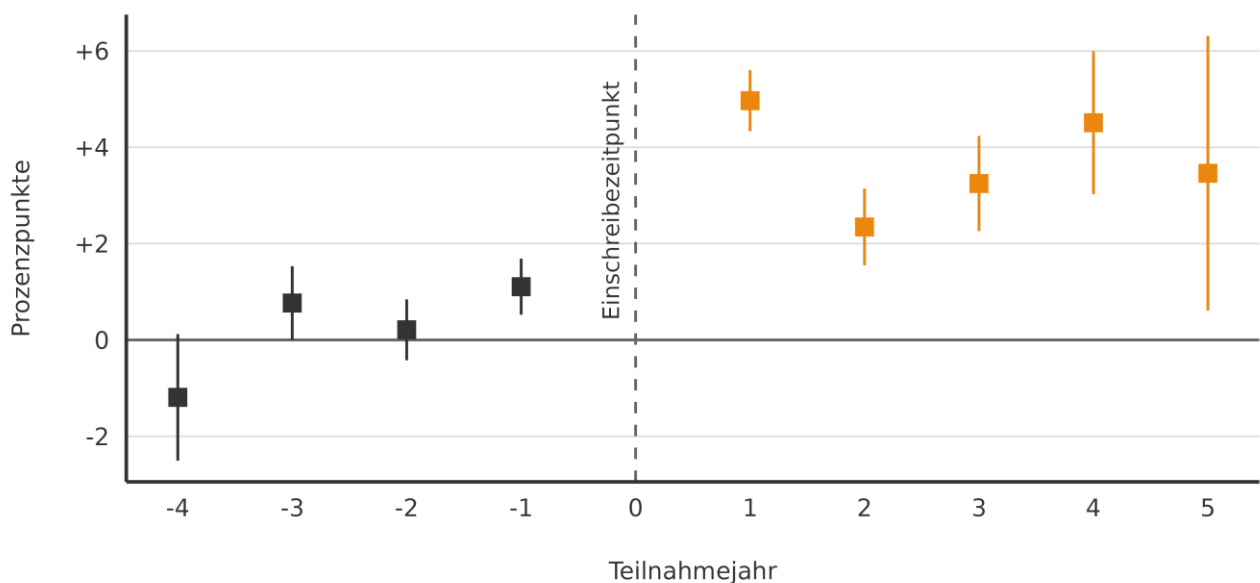


Abbildung 1: Effekt der HzV-Einschreibung auf die Impfquote inkl. Vorperiode

Innerhalb des ersten Jahres nach Teilnahme kommt es zunächst zu einer deutlichen Steigerung der Impfquote um 4,97 Prozentpunkte im Vergleich zur Regelversorgung. Im Folgejahr zeichnet sich dafür zunächst eine etwas niedrigere Steigerung von 2,34 Prozentpunkten ab. Insgesamt zeigen sich jedoch für jedes der fünf Teilnahmejahre signifikante, positive Effekte der Einschreibung in die HzV. Hierbei sollte beachtet werden, dass die Anzahl der beobachtbaren Versicherten bei längerer Teilnahmedauer sinkt und die Schätzer mit entsprechend größerer Unsicherheit behaftet sind (zu erkennen an den größeren Konfidenzintervallen).

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Einschreibung in die HzV wirkt. Die durchschnittliche Impfquote über den gesamten Beobachtungszeitraum steigt aufgrund der Einschreibung um zehn Prozent. Mit fortschreitender Teilnahmedauer zeigt sich eine Stabilisierung des Effekts. Bemerkenswert ist hierbei, dass es im **Hausarzt+** keine gesonderte Vergütung für die Impfleistungen und somit keine finanziellen Anreize für die teilnehmende Hausärzteschaft gibt.

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 mit einer kontinuierlichen Bindung zwischen Versicherten und Hausärzt:innen bewähren sich in der Prävention. Durch die Teilnahme am **Hausarzt+** Vertrag lassen sich mehr Versicherte impfen und schützen sich präventiv vor ansteckenden Krankheiten.

Ihr HzV-Analytik-Team



Dr. Benjamin Birkner
Senior Manager Data Science
Health Data Lab



Lea Grotenrath
Manager Data Science
Health Data Lab



Dr. Katharina Sutter
Senior Expert Data Science
Information Services



Daniela Göbel
Manager HzV
Hausarztzentrierte Versorgung



Anita Nuding
Team Lead HzV
Hausarztzentrierte Versorgung