

## Hinweise zur medikamentösen Therapie bei Herzinsuffizienz (HFrEF)

---

Die patientenzentrierte Versorgung ist ein wesentlicher Bestandteil von HZV / FAV.

Hausärzte und Kardiologen sind gemeinsam verantwortlich für die Patientenversorgung und lassen sich u.a. von diesen 3 Grundsätzen leiten:

1. **chronische Betreuung nach HZV und FAV**
2. **Förderung/ Beachtung der Basisedikation**
3. **SGLT2-Hemmer vor Sacubitril-Valsartan**

### 1. chronische Betreuung nach HZV und FAV

Die Hausarzt- und Facharztverträge bilden den vertraglichen Rahmen zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und effizienten Versorgung. Ziel ist die Verbesserung der Koordination der Versorgung im Gesundheitssystem durch den Hausarzt/ die Hausärztin (Lotsenfunktion) sowie die ganzheitliche Versorgungsgestaltung und Empowerment der Patienten und Patientinnen.

Das Zusammenspiel im Kontext Herzinsuffizienz zwischen Haus- und Fachärzten ergibt sich aus **Anlage 12 des Kardiologie-Vertrags**<sup>1</sup>, welche im HZV-Vertrag gespiegelt ist<sup>2</sup>. Darin wird die **Schnittstelle und die koordinierte Zusammenarbeit** beschrieben, welche gemeinsam zwischen allen Vertragspartnern inklusive Haus- und Fachärzten erarbeitet und konsentiert wurde.

Auf Grundlage dieses strukturierten Überweisungsmanagements konnten Morbiditäts- und Mortalitätsvorteile für teilnehmende Patienten und Patientinnen in mehreren Evaluationen gezeigt werden.

- Die HZV-Evaluation für das Datenjahr 2020 zeigt, dass Krankenhausaufenthalte aufgrund Herzinsuffizienz um 1,85% in der HZV geringer waren – nach einer Modellhochrechnung konnten so 2.096 Krankenhausaufenthalte vermieden werden.<sup>3</sup>
- Die Evaluation des Kardiologie-Vertrags (für die Datenjahre 2015/16) zeigte sogar eine reduzierte Mortalität von 16% für Teilnehmer am FAP (HR 0,84; 95%-KI [0,77 -0,91]).<sup>4</sup>

### 2. Förderung/ Beachtung der Basisedikation

Basisedikation bei chronischer HFrEF wird hier definiert als:

- ACE-Hemmer (ggf. bei Unverträglichkeit AT1-Blocker) bei allen symptomatischen sowie asymptomatischen Patienten mit einer nachgewiesenen reduzierten Ejektionsfraktion und fehlenden Kontraindikationen
- Betarezeptorblocker (Bisoprolol, Carvedilol oder Metoprololsuccinat, > 70 Jahre ggf. Nebivolol) bei allen klinisch stabilen symptomatischen Patienten (NYHA II-IV) mit nachgewiesener Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion und Fehlen von Kontraindikationen

Die Empfehlungen finden sich gleichermaßen in der aktuell gültigen Fachliteratur<sup>5</sup>, der Nationalen Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz<sup>6</sup> sowie anderen internationalen Leitlinien bzw. den Leitlinien aller Fachgesellschaften wieder<sup>7</sup>.

Auch unter Hinzunahme weiterer neuer Therapieoptionen (z.B. SGLT2-Hemmer), soll die bisherige Basistherapie nicht vernachlässigt werden. Die HZV-Evaluation lässt vermuten, dass bei Patientinnen und Patienten mit notwendiger medikamentöser Therapie die Basisedikation noch nicht vollständig ausgeschöpft ist:

- z.B. HZV-Evaluation 2022: Anteil der Patienten mit Betablocker im 1. HJ 2019: 59% bei den HZV-Versicherten vs. 62% in der Regelversorgungsgruppe; der Referenzwert nach QISA<sup>8</sup> liegt bei 85%

→ z.B. HZV-Evaluation 2022: Anteil der Patienten mit ACE-Hemmer oder AT1-Blocker im 1. HJ 2019: 69,7% in der HZV-Gruppe vs. 67,2% in der Regelversorgungsgruppe; der Referenzwert nach QISA liegt bei 90%  
Unabhängig von weiteren therapeutischen Maßnahmen besteht an dieser Stelle Verbesserungspotenzial.

### 3. SGLT2-Hemmer vor Sacubitril-Valsartan

Neben der o.g. Basistherapie gibt es weitere Therapieoptionen, die patientenindividuell einzusetzen sind.

**Sacubitril-Valsartan ist i.d.R. geeignet für Patienten, die unter Basistherapie (ACE-Hemmer/ AT1-Blocker, Betablocker, MRA) und SGLT2-Hemmern weiterhin symptomatisch sind.** Therapieentscheidungen im individuellen Einzelfall sind möglich.

- Die SGLT2-Hemmer Dapagliflozin bzw. Empagliflozin zeigten einen zusätzlichen Nutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie, die auch Sacubitril-Valsartan enthielt (beträchtlicher bzw. geringer Zusatznutzen).<sup>9</sup>
- SGLT2-Hemmer zeigten auch eine prognoseverbessernde Wirkung (und sind zugelassen) für Patienten mit HFmrEF sowie HFpEF, sodass auch Patienten mit grenzwertiger LVEF profitieren.<sup>10</sup>
- Langfristige renale Endpunkte werden positiv durch SGLT2-Hemmer beeinflusst (Zulassung zur Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz (CKD)).<sup>11</sup>
- Auch ökonomische Aspekte sind Teil der rationalen Pharmakotherapie: Die Tagestherapiekosten für Sacubitril-Valsartan sind doppelt so hoch wie für die SGLT2-Hemmer Dapagliflozin bzw. Empagliflozin (4,45 € vs. 2,42 €/2,21 €, GKV-Netto, Stand 07/23)).<sup>11</sup> Eine Umstellung der RAAS-Blockade von ACE-Hemmer auf Sacubitril-Valsartan ist erst wirtschaftlich nach Ausschöpfung aller anderen prognoseverbessernden Therapieprinzipien.

---

#### Literaturverzeichnis

<sup>1</sup> Anlage 12 des Kardiologie-Vertrags: Ziffer P1a - Kardiologische leitliniengerechte Versorgung herzinsuffizienter Patienten aller Schweregrade laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1;

[https://www.aok.de/gp/fileadmin/user\\_upload/Arzt\\_Praxis/Aerzte\\_Psychotherapeuten/AOK-FacharztProgramm\\_Baden-Wuerttemberg/bw\\_facharztprogramm\\_kardiologie.pdf#page=89](https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Aerzte_Psychotherapeuten/AOK-FacharztProgramm_Baden-Wuerttemberg/bw_facharztprogramm_kardiologie.pdf#page=89); Stand 01.04.2023

<sup>2</sup> HZV-Vertrag, Anlage 17: Unterstützung weiterer Versorgungsformen durch den HAUSARZT;

[https://www.aok.de/gp/fileadmin/user\\_upload/Arzt\\_Praxis/Aerzte\\_Psychotherapeuten/Vertraege\\_Vereinbarungen/Hausarztzentrierte\\_Versorgung/Baden-Wuerttemberg/bw\\_gesamtvertrag\\_hzv\\_anlage\\_17.pdf#page=4](https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Aerzte_Psychotherapeuten/Vertraege_Vereinbarungen/Hausarztzentrierte_Versorgung/Baden-Wuerttemberg/bw_gesamtvertrag_hzv_anlage_17.pdf#page=4); Stand 01.01.2018

<sup>3</sup> Evaluation der HZV 2022; <https://www.neueversorgung.de/index.php/evaluation-der-hzv-2>

<sup>4</sup> Evaluation des Facharztvertrags Kardiologie;

[https://www.neueversorgung.de/images//PDF/20200117\\_01VVF16003\\_Schlussbericht\\_finale\\_Fassung.pdf#page=15](https://www.neueversorgung.de/images//PDF/20200117_01VVF16003_Schlussbericht_finale_Fassung.pdf#page=15)

<sup>5</sup> Herold – Innere Medizin, 2023; S. 215

<sup>6</sup> Nationale Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz Version 3: <https://www.leitlinien.de/themen/herzinsuffizienz/3-auflage>; auch in der aktuell (08/2023) verfügbaren Konsultationsfassung der Version 4:

<https://www.leitlinien.de/themen/herzinsuffizienz/konsultation/konsultationsfassung.pdf>

<sup>7</sup> Zusammenfassung und Bewertung der verfügbaren Leitlinien: [V20-05] Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Herzinsuffizienz, IQWiG: [https://www.iqwig.de/download/v20-05\\_dmp-herzinsuffizienz\\_abschlussbericht\\_v1-1.pdf](https://www.iqwig.de/download/v20-05_dmp-herzinsuffizienz_abschlussbericht_v1-1.pdf)

Letzte Aktualisierung 29.12.2021 [https://www.iqwig.de/download/v20-05\\_dmp-herzinsuffizienz\\_abschlussbericht\\_v1-1.pdf](https://www.iqwig.de/download/v20-05_dmp-herzinsuffizienz_abschlussbericht_v1-1.pdf)

<sup>8</sup> QISA - Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung; Version 2.0

[https://www.aok.de/gp/fileadmin/user\\_upload/Arzt\\_Praxis/QISA/Downloads/qisa\\_teil\\_c8\\_v2\\_0\\_web.pdf#page=68](https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/QISA/Downloads/qisa_teil_c8_v2_0_web.pdf#page=68)

<sup>9</sup> Beschluss Anlage XII – Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V: Empagliflozin (neues Anwendungsgebiet: chronische Herzinsuffizienz), vom 06.01.2022 - <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/716/>; Dapagliflozin (neues Anwendungsgebiet: chronische Herzinsuffizienz) vom 20. Mai 2021 - <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/615/>

<sup>10</sup> Fachinformation Jardiance, Stand 07.2022 bzw. Fachinformation Foxiga, Stand 02.2023

<sup>11</sup> Lauer-Taxe, Stand 15.07.2023)