

## Hausarztprogramm - Versichertenbefragung zur Versorgung nach § 73b SGB V

### **Kurztitel**

- Hausarztprogramm

### **Zeitraum**

- 01/2006 - 03/2007

### **Leitung**

- Prof.Dr. Margarete Landenberger (Projektleitung)
- Dr. Anke Höhne (wiss. Leitung)

### **Mitarbeiter**

- Dietmar Hobler
- Katja Jedlitschka
- Susanne Köbing
- Sabine Weidlich

### **Partner**

- [IKK gesund plus](#)

### **Förderung**

- IKK gesund plus

### **Zusammenfassung**

#### *Hintergrund*

Die Gesundheitsreform 2004 hat die Position des Hausarztes im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung der Versicherten gestärkt (vgl. § 73b des SGB V). Alle Krankenkassen sind seitdem angehalten, sog. Hausarztprogramme anzubieten. Die von den Gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten angebotenen Programme der Hausarztzentrierten Versorgung sehen vor, dass der Hausarzt eine Lotsenfunktion in der ambulanten Gesundheitsversorgung übernimmt. Auf diese Weise sollen kostenintensive Doppeluntersuchungen sowie medizinisch nicht notwendige Facharztbesuche vermieden und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure und Einrichtungen des Gesundheitswesens (Hausarzt, Fachärzte, Krankenhaus, Heil- und Hilfsmittel) optimiert werden. Die ärztliche Betreuungspflicht soll so konzentriert und die Koordinierungsverantwortung des Hausarztes intensiviert werden. Alle Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres können, sofern die entsprechende Krankenkasse ein Hausarztprogramm anbietet, sich bei ihrer Krankenkasse durch eine Teilnahmeerklärung bei einem am Programm teilnehmenden Hausarzt am Hausarztprogramm beteiligen. Die Vorteile für die Hausärzte liegen zum einen in einer stärkeren Bindung der Versicherten an ihre Praxis und zum anderen in einer im Hausarztprogramm besser möglichen koordinierten ärztlichen Behandlung. Zudem erhöht sich das Budget pro Patient um 3 € pro Quartal, und die Hausärzte werden an der erzielten Kosteneinsparung der Kasse finanziell beteiligt. Nicht zuletzt profitieren die Hausärzte auch von den höheren Qualitätsanforderungen, die an sie selbst gestellt werden (Teilnahme an Qualitätszirkel und an speziellen Fortbildungen, Anwendung von Behandlungsleitlinien), da sie auf diese Weise auch stärker die Chance zur Mitgestaltung erhalten.

Für die Versicherten ergeben sich folgende Vorteile durch die Teilnahme am Hausarztprogramm:

- Kürzere Wartezeit in der Hausarztpraxis bei vorheriger Terminvereinbarung,
- Befreiung von der Praxisgebühr (bei Zahlung einer einmaligen Teilnahmegebühr am Hausarztprogramm),
- Koordination komplexer Behandlungen durch den Hausarzt,
- Ermöglichung der direkten Inanspruchnahme eines Gynäkologen,
- Zusatzleistungen je nach Krankenkasse (z.B. zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen).

Die Medienberichterstattung zu bereits laufenden Hausarztprogrammen der Krankenkassen (z.B. AOK, Barmer, GEK) zeigt, dass das Hausarztprogramm von den Versicherten sehr gut angenommen wird. Insbesondere Versicherte, die einen überdurchschnittlichen Bedarf an Leistungen haben und Haus- und Fachärzte häufiger konsultieren, haben sich in bereits laufende Hausarztprogramme eingeschrieben.

### *Fragestellung*

Zentrale Fragestellungen des Forschungsprojektes sind: Wie wird das Hausarztprogramm durch die teilnehmenden Versicherten bewertet? Mit welcher Motivation tragen sich die Versicherten ins Hausarztprogramm ein? Nehmen die teilnehmenden Versicherten die Lotsenfunktion ihres Hausarztes wahr? Erhalten die Versicherten die Serviceleistungen, die ihnen laut Vertrag zustehen (geringe Wartezeit in der Hausarztpraxis, hochwertige qualitative Behandlung, koordinierte ärztliche Behandlung, bessere Abstimmung zwischen Hausarzt und Facharzt während der Therapie)? Halten sich die Versicherten an ihre Verpflichtungen (Aufsuchen von fachärztlicher und stationärer Behandlung grundsätzlich erst durch eine Überweisung des Hausarztes, Hausarztwechsel nur bei wichtigem Grund, stets Terminvereinbarung mit dem Hausarzt für Arztkonsultationen)?

### *Methoden*

Die Studie wurde als schriftliche Befragung mit zwei Erhebungswellen bei einer Stichprobe der Teilnehmer am Hausarztprogramm (Interventionsgruppe, N="1".500) und bei einer Stichprobe der Nichtteilnehmer (Kontrollgruppe, N="1".500) durchgeführt. Der Rücklauf betrug 64,1 Prozent (n=962) für die Interventionsgruppe und 42,9 Prozent (n=644) für die Kontrollgruppe (1.Erhebungswelle). Durch das Design einer Wiederholungsbefragung konnten sowohl mögliche Veränderungen im Nutzungsverhalten der Versicherten als auch in der Lotsenfunktion der Ärzte erfasst werden.

### *Ergebnisse*

Programmteilnehmer müssen im Durchschnitt kürzer auf einen Termin bei ihrem Hausarzt sowie auf das Aufrufen in der Hausarztpraxis warten als Nichtteilnehmer und profitieren überdies häufiger als die Nichtteilnehmer von der Hilfe der Hausarztpraxis bei der Vereinbarung von Facharztterminen. Bezüglich der Wartezeit in der Hausarztpraxis nach vorheriger Terminvereinbarung besteht allerdings noch Optimierungsbedarf, da nur jeder zweite Programmteilnehmer derzeit maximal 30 Minuten wartet, aber jeder zehnte Versicherte im Durchschnitt sogar länger als eine Stunde in der Praxis warten muss. Die Untersuchungsgruppen unterscheiden sich bei diesem Programmaspekt nicht gravierend voneinander, d.h. die Nichtteilnehmer müssen kaum länger in der Hausarztpraxis warten als die Programmteilnehmer.

Die Programmteilnehmer akzeptieren die Lotsenfunktion des Hausarztes in dem sie fachärztliche und stationäre Behandlungen häufiger als die Nichtteilnehmer am Hausarztprogramm nur nach Überweisung ihres Hausarztes in Anspruch nehmen.

Die Hausarztbindung und das Vertrauen zum Hausarzt sind bei den befragten Teilnehmern sehr hoch, ebenso die Zufriedenheit mit der Hausarztzentrierten Versorgung.

Ältere und chronisch kranke Versicherte sowie Frauen entscheiden sich überproportional häufig für das Hausarztprogramm. Der stärkste Anreiz für die Teilnahmebereitschaft stellt unter den verschiedenen Teilnahmespekten die finanzielle Einsparung bei der Praxisgebühr dar.

#### *Diskussion*

Die Ergebnisse der Versichertenbefragung stellen für die Krankenkasse eine Evaluation des von ihnen angebotenen Hausarztprogrammes dar, die ihnen Hinweise auf erfolgreiche, aber auch auf optimierungsbedürftige Einzelregelungen der Hausarztzentrierten Versorgung gibt. Die Ergebnisse können beispielhaft als Grundlage für eine Erhebung der Zufriedenheit der Versicherten mit der Hausarztzentrierten Versorgung auch bei anderen Krankenkassen gelten, die bereits Hausarztprogramme initiiert haben oder planen.

#### *Publikationen*

[Download](#)