

Falk Thassilo Wallat  
Dr. med. dent.

## **Die Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg aus Perspektive teilnehmender Patienten – eine qualitative Studie**

Fach/Einrichtung: Allgemeinmedizin  
Doktormutter: Priv. Doz. Dr. phil. Dipl. Soz. Katja Götz

Einleitung: Deutschland steht durch den demografischen Wandel und die damit verbundenen Veränderungen, besonders was die Anzahl chronischer Krankheiten im Alter anbelangt, vor einer großen Herausforderung. Ein Ansatz diesem Problem zu begegnen ist die Einführung der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV).

Seit dem Jahr 2009 besteht in Deutschland für die gesetzlichen Krankenkassen die Pflicht zum Angebot der HzV, die vorsieht, dass teilnehmende Patienten vor einem Facharztbesuch immer erst ihren ebenfalls in die HzV eingeschriebenen Hausarzt aufsuchen, um diesem dadurch eine Lotsenfunktion in Gesundheitsangelegenheiten zu geben. Um einen Anreiz für die Teilnahme an diesem Versorgungsmodell zu geben, haben die Krankenkassen diverse Möglichkeiten, den Versicherten Vergünstigungen anzubieten.

Fragestellung und Methodik: Um dieses relativ neue Versorgungssystem und seine Auswirkungen adäquat bewerten zu können, bedarf es nicht nur einer Auswertung der reinen Zahlen, sondern es müssen ebenfalls die subjektiven Einstellungen und Meinungen der teilnehmenden Patienten untersucht werden, was Ziel der vorliegenden Arbeit war. Es wurden halbstandardisierte telefonische Interviews mit 40 Patienten durchgeführt, im Volltext transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse: Der Bekanntheitsgrad der HzV lag in Deutschland im Jahr 2010 bei nur ca. 60 %. Ein großer Teil der Befragten hat in dieser Studie direkt von ihrem Hausarzt darüber erfahren. Eine Information der Patienten über andere Kanäle könnte dazu führen, dass Patienten ihre Optionen der Versorgung besser kennen und der HzV somit weitere Mitglieder bringen.

Insgesamt waren die Studienteilnehmer mit ihrem Hausarzt und der HzV äußerst zufrieden, obwohl die Zufriedenheit schon vor dem Beitritt zur HzV sehr hoch war. Dies passt zu Aussagen, nach denen einige Patienten nur wenige Unterschiede nach dem HzV-Beitritt bemerkt haben. Die Änderungen, die sich durch die HzV ergeben haben, wie regelmäßige und mehr Vorsorgeuntersuchungen oder eine Abendsprechstunde – die jedoch von den Befragten nur selten in Anspruch genommen wurde – bewerteten die Patienten positiv. Auch

die Wartezeiten, die durch die HzV weiter reduziert werden sollen, sind in einigen Fällen geringer geworden. Kritik kommt von den Patienten allerdings für die verschriebenen Medikamente, die nach dem HzV-Beitritt teilweise gewechselt hätten und Probleme verursachen würden, sowie für die umständlichen Überweisungen, die einige Patienten gerne schneller oder auf einfacherem Wege hätten.

Diskussion und Schlussfolgerung: Es ist bekannt, dass Patienten trotz Zugehörigkeit zur HzV ohne Überweisung zum Facharzt gehen und Sanktionierungen für ein solches Verhalten schwierig zu realisieren sind, was eine Problematik für den Erfolg der HzV darstellen kann. Auch steht dies im Widerspruch zu der von den Studienteilnehmern gewünschten Übersicht, die ein Hausarzt über den Patienten und seine Krankengeschichte haben sollte.

Bei den Antworten der Studienteilnehmer gilt es zu bedenken, dass die Soziodemografie nicht repräsentativ für Baden-Württemberg oder Deutschland ist. Einige Ergebnisse können z. B. durch das überdurchschnittlich hohe Alter der Patienten verfälscht sein. Auch bezogen sich zahlreiche Fragen auf einen Zeitpunkt, der schon Jahre zurückliegen konnte, was die Richtigkeit der Antworten einschränken könnte. Dennoch kann die vorliegende Arbeit als eine Übersicht dienen, die als Basis für weiterführende Forschung mit einem repräsentativen Teilnehmerfeld genutzt werden kann. Die Untersuchung der Einstellungen von Patienten – auch in einer weit größeren Anzahl – ist jedoch als alleiniges Kriterium nicht ausreichend, um etwas Aussagekräftiges über den Erfolg oder Misserfolg der HzV sagen zu können. Zusätzlich ist es notwendig, die Perspektive der Ärzte und deren Angestellten zu evaluieren und die Entwicklung der statistischen Daten, was z. B. die Kosten anbelangt, über einen längeren Zeitraum zu beobachten, was durch weiterführende Forschung geschehen sollte.