

Hausarzt versus Krankenkasse

Effektivität und Kosteneffektivität von Zugangswegen am Beispiel des präventiven Hausbesuchs

C. Patzelt¹, J.T. Stahmeyer¹, B. Deitermann¹, S. Heim², K. Lupp¹, G. Theile², E. Hummers-Pradier², C. Krauth¹, U. Walter¹

Hintergrund

Zu den schwer erreichbaren Zielgruppen in der Prävention zählen ältere multimorbide Menschen. Die BMBF-geförderte Studie „Ältere gezielt erreichen“ (2008-2011) widmete sich der Weiterentwicklung von zielgruppenorientierten Zugangswegen am Beispiel des präventiven Hausbesuchs. Der **präventive Hausbesuch** ist eine Maßnahme der aufsuchenden Beratung älterer Menschen in ihrer häuslichen Umgebung mit den Zielsetzungen der Gesundheitsförderung und selbständigen Lebensführung, Krankheitsvermeidung sowie Verzögerung/Verhinderung von Pflegebedürftigkeit. In der ersten qualitativen Studienphase wurde das Informationsmaterial für das seit 2004 von der AOK Niedersachsen angebotene präventive Hausbesuchsprogramm „Gesund Älter Werden“ (GÄW) zielgruppengerecht weiterentwickelt. Anschließend erfolgte die Erprobung und Evaluation der optimierten Ansprache über zwei Zugangswege (Hausarzt, Krankenkasse), wobei Fragen zur Erreichbarkeit der Zielgruppe und zur (Kosten-)Effektivität der Zugangswege im Mittelpunkt des Forschungsinteresses standen.

Methoden

Über zwei Wege wurden **über 65-jährige, nicht pflegebedürftige AOK-Versicherte** kontaktiert: a) telefonisch über die Krankenkasse (N=2.614) und b) persönlich über die Hausarztpraxen (N=2.477). Die **Zielgruppeneingrenzung** erfolgte mittels eines eigens entwickelten **Kurzfragebogens** (13 Items; Einschlusskriterien: eingeschränkte Mobilität, soziale Isolation, depressive Verstimmungen, Multimorbidität / chronische Erkrankungen, Schmerzen, zurückliegender Krankenhausaufenthalt, alleinlebend, pflegende Angehörige; Ausschlusskriterien: körperliche Aktivität, aktuelle Teilnahme an einem Präventionsprogramm). Das optimierte **alters- und gendersensible Informationsmaterial** wurde der Zielgruppe anschließend überreicht bzw. zugesandt. Beraterinnen der Krankenkasse erfragten nach Erhalt der Materialien telefonisch die Teilnahmebereitschaft. Der Rekrutierungszeitraum für die Studie betrug 12 Monate. Der Projektaufwand für die Rekrutierung und die Versichertenansprache wurde retrospektiv erfasst.

Ergebnisse

Zugangsweg Hausarzt

Kontaktierte Versicherte:

- n=240 (9,7% der Grundgesamtheit)
- 74,9 Jahre (Mittelwert); 33,8% männlich

Charakteristika der erreichten Zielgruppe:

- Es wurden signifikant mehr ältere Versicherte erreicht (75,5 vs. 74,2 Jahre; $p < 0,05$).
- Die Personengruppe (n=110) fühlte sich häufiger in der Bewegung eingeschränkt (83,6% vs. 70,7%; $p = 0,01$). Die Zielpersonen hatten häufiger Schmerzen (80,9% vs. 66,9%; $p = 0,01$) und nahmen häufiger > 5 Medikamente täglich ein (65,5% vs. 43,9%; $p < 0,01$).

Effektivität und Kosteneffektivität:

- Erfolgsquote des präventiven Hausbesuchs bezogen auf die Zielgruppe: 34,8%
- Gesamtaufwand (MFA, Arzt, Projektkoordinierungsstelle) für die Rekrutierung eines Versicherten der Zielgruppe: 46 Minuten. Die Kosten betragen 21,80 EUR.
- Rekrutierungskosten pro erfolgreicher Intervention: 100,68 EUR.

Vorbereitung: 84 Hausarztpraxen wurden angeschrieben; 21 Praxen zeigten eine Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie; 13 Praxen rekrutierten Patienten. Der Zeitaufwand für die Praxenbetreuung (n=13) betrug jeweils rund 7 Stunden. Insgesamt sind für die Praxenbetreuung Kosten in Höhe von 4.895,11 EUR entstanden.

Diskussion

Die Rekrutierung von Versicherten über den Zugang Krankenkasse ist insgesamt günstiger; es können potentielle Teilnehmer wesentlich einfacher und schneller kontaktiert werden. Aus Kostensicht ist der Zugang Krankenkasse dem Zugang Hausarzt überlegen. Bei der Durchführung von Interventionen sollten jedoch nicht nur Kostenaspekte berücksichtigt werden, sondern auch die Erreichbarkeit von Versicherten in den jeweiligen Zugangswegen. Über die Hausarztpraxen konnten mehr Zielgruppenangehörige gewonnen werden und die Akzeptanz seitens der Versicherten war höher.

Es zeichnen sich Unterschiede in den Merkmalsausprägungen der erreichten Zielgruppe nach Zugangsweg ab. Verschiedene Zugangswege sollten sich ergänzen.

Kooperations- /Praxispartner:

AOK Niedersachsen
Projekt „Gesund Älter Werden“ (GÄW)



Weitere Kooperationspartner:

Ärztammer Niedersachsen
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Maastricht University, Department of Health Education and Health Promotion
(Prof. Hein de Vries, Ph.D.)



Zugangsweg Krankenkasse

Kontaktierte Versicherte:

- n=768 (29,4% der Grundgesamtheit)
- 73,1 Jahre (Mittelwert); 25,9% männlich

Charakteristika der erreichten Zielgruppe:

- Die Zielgruppe im Zugang Krankenkasse umfasste jüngere Versicherte.
- Es wurde etwas weniger Männer erreicht (21,2% vs. 26,2%; $p = 0,24$).
- Die Zielpersonen (n=287) lebten häufiger allein (62,0% vs. 40,0%; $p < 0,01$) und ihnen bereitete der Verlust eines nahe stehenden Menschen Kummer (49,1% vs. 32,7%; $p < 0,01$).

Effektivität und Kosteneffektivität:

- Erfolgsquote des präventiven Hausbesuchs bezogen auf die Zielgruppe: 30,2%
- Gesamtaufwand (Projektkoordinierungsstelle) für die Rekrutierung eines Versicherten der Zielgruppe: 29 Minuten. Die Kosten beliefen sich auf 14,83 EUR.
- Rekrutierungskosten pro erfolgreicher Intervention: 83,63 EUR.

Vorbereitung: Für den Zugang Krankenkasse wurde eine Projektkoordinierungsstelle innerhalb der Krankenkasse eingerichtet. Die wiss. Mitarbeiterin kontaktierte die Versicherten telefonisch. Die Kosten für vorbereitende Maßnahmen im Zugang Krankenkasse (z.B. Analyse von Kassendaten zur Identifikation potentieller Teilnehmer) beliefen sich auf 62,02 EUR.