

Die Sichtweise von Patientinnen und Patienten eines Managed-Care-Modells

Koordination an Schnittstellen der gesundheitlichen Versorgung

Rita Baur, Stefan Schütz

Interessenbindungen:

Rita Baur ist Geschäftsführerin des unabhängigen Büros für Sozialwissenschaftliche Beratung, Basel, und hat im Auftrag von HMO Gesundheitsplan die Untersuchung durchgeführt.

Stefan Schütz ist Mitglied der Geschäftsleitung von HMO Gesundheitsplan.

Die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Betreuung bemessen sich auch am guten Zusammenspiel an den Schnittstellen der gesundheitlichen Versorgung. Gefordert wird eine «integrierte» Versorgung, bei der die Behandlungen in den verschiedenen Segmenten aufeinander abgestimmt sind und der Gesamtnutzen für die Gesundheit der Patienten der Masstab ist. Im Blickwinkel (auch der Kritik) stehen vielfältige Aspekte: die «Übergabe» der Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt, das nahtlose Ineinandergreifen der Versorgung, der gute Informationsfluss, die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen usw. Die Integration zu fördern gehört zu den Kernprinzipien der Managed-Care-Modelle (HMO- und Hausarztssysteme). Ihr Anspruch ist die Steuerung des gesamten Prozesses der Gesundheitsversorgung und die Vernetzung von Behandlungseinrichtungen [1].

Die Optimierung von Behandlungsprozessen ist jedoch nicht ganz einfach, denn die Vergütungssysteme sowie hergebrachten Rollenverteilungen und Gewohnheiten sind stark prägend. Bereits Veränderungsabsichten werden als Eingriffe in die ärztliche Autonomie aufgefasst. Dennoch wird heute in Fachkreisen die Notwendigkeit von Prozessoptimierung kaum bestritten.

Erwartungen aus Patientensicht

Demgegenüber ist wenig darüber bekannt, inwiefern Patientinnen und Patienten diese Einschätzung teilen. Über deren Wünsche und Erfahrungen mit der Schnittstellenproblematik weiss man bisher so gut wie nichts. Patientenbefragungen befassen sich mit der Beurteilung des Spitals, des Reha-Aufenthaltes, des Hausarztes (z. B. im Rahmen der Qualitätssicherung und Zertifizierung), also mit einzelnen Segmenten, und erfassen darüber hinaus allenfalls die Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung allgemein.

Die 83 Hausärzte von HMO Gesundheitsplan betreuen in der Region Basel rund 25 000 Versicherte in einem HMO-Hausarztssystem mit Budgetverantwortung. Die Stiftung HMO Gesundheitsplan hat Ende 2005 eine Befragung

durchgeführt, die sich explizit mit den Schnittstellen der Versorgung befasst. Zwei Fragestellungen standen im Vordergrund:

- die Beurteilung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen beteiligten Segmenten der Gesundheitsversorgung;

Coordination des interfaces de l'assistance de santé

Dans notre système de santé très segmenté, une bonne coordination des interfaces est particulièrement importante. En ce qui concerne les modèles de gestion des soins (HMO et modèles du médecin de famille) avec responsabilité budgétaire, les interfaces sont d'une importance capitale. Le «HMO Gesundheitsplan» a organisé une enquête représentative auprès d'assurés, la plupart atteints de maladies graves, souvent chroniques, afin de savoir quelle est la portée pour les patients eux-mêmes de la coordination des interfaces et comment ils la vivent en réalité. L'enquête porte sur deux interfaces: ambulatoire/hospitalière et spécialiste/médecin de premier recours. La coopération entre ces interfaces est considérée comme essentielle par le patient. En réalité, selon les expériences vécues, les choses ne vont pas toujours aussi bien que ça. Il est souvent difficile d'empêcher les doubles examens, et la coordination des autres traitements laisse aussi à désirer. Il y a peu à redire par contre sur les processus présidant au choix d'un spécialiste ou d'un hôpital. De même, la fonction de «gatekeeping» exercée par le médecin de famille, en tant que condition préalable à une prise en charge intégrée, est vécue par la plupart des participants à l'enquête comme étant sans problèmes.

Korrespondenzen:

Dr. rer. pol. Rita Baur
Büro für Sozialwissenschaftliche
Beratungen
Wattstrasse 23
CH-4056 Basel
rita.baur@gmx.ch

Stefan Schütz, lic. rer. pol., MHA
HMO Gesundheitsplan
Kirschgartenstrasse 7
CH-4010 Basel

stefan.schuetz@hmobs.ch

- die Auswahlentscheidung an den Schnittstellen, also z.B. beim Übergang ambulant-stationär und die Rolle des Hausarztes als Gatekeeper.

Die Befragung beschränkt sich auf die beiden wichtigsten Schnittstellen, nämlich ambulant/stationär und Hausarzt/Spezialist.^a

Befragt werden sollten *Erkrankte*, und zwar vorwiegend solche mit chronischen oder zu Chronifizierung neigenden Krankheiten, da von diesen zu erwarten war, dass sie Erfahrungen mit der Schnittstellenproblematik haben, und bei ihnen ein Schnittstellenmanagement besonders wichtig ist. Da keine direkte Möglichkeit bestand, Personen mit chronischen Erkrankungen zu identifizieren, erfolgte die Abgrenzung über das Merkmal «Hospitalisierung» und zusätzlich die Kosten (s. Kasten «Die Befragung»). Über diesen Weg ist es sehr gut gelungen, die geeignete Zielgruppe zu identifizieren: 80% der Befragten haben eine oder mehrere chronische oder zur Chronifizierung neigende Krankheiten. Die Befragung wurde in schriftlicher Form durchgeführt; die Antwortquote beträgt 60%.

Defizite an den Schnittstellen

Kooperation an den Schnittstellen wird von Patientinnen und Patienten für sehr wichtig gehalten, die Realität sieht ihrer Erfahrung nach nicht immer gut aus. So lässt sich das Ergebnis der Befragung ganz allgemein zusammenfassen. Die Befragten sollten insgesamt elf Statements beurteilen, vier davon bezüglich der Schnittstelle Hausarzt/Spezialist, sieben bezüglich der Schnittstelle Hausarzt/Spital (Tab. 1).

Die Abbildungen 1 und 2 zeigen den Anteil der Befragten, die den jeweiligen Aspekt für «sehr wichtig» halten, und im Vergleich dazu den Anteil derer, die den Sachverhalt als «ihrer Erfahrung nach voll und ganz zutreffend» bestätigen. Am wichtigsten ist den Patientinnen und Patienten offenkundig die direkte Kooperation zwischen Hausarzt und Spital bzw. Spezialist. Zwei Drittel bis drei Viertel der Befragten halten Abstimmungen über die weitere Behandlung, Vermeiden von Doppeluntersuchungen und allgemein die gute Information zwischen Hausarzt und Spitalarzt für sehr wichtig. Auch die Rolle des Hausarztes als Interpret des Spezialisten wird sehr geschätzt. Man kann also festhalten, dass Patientinnen und Patienten eine «integrierte» medizinische Betreuung wünschen. Etwas seltener, aber immer noch von 50 bis 60%, wird es für sehr wichtig gehalten, dass man gut auf den Übergang ins Spital oder aus dem Spital vorbereitet wird und dass der Hausarzt fragt, wie es

Die Befragung

Auswahl der Zielpersonen: Versicherte von HMO Gesundheitsplan nach folgenden Kriterien:

- Spitalaufenthalt 2004 oder 2005 (ohne Unfall und Geburt);
- Gesamtkosten 2004 und 2005 grösser als Fr. 5000.– oder Arztkosten grösser als Fr. 500.–;
- Ausschluss von Versicherten unter 19 bzw. über 80 Jahre, von Asylsuchenden sowie Versicherten, die bereits ein halbes Jahr vorher zur Stichprobe einer allgemeinen Versichertenbefragung gehörten.

Stichprobe, Rücklauf: Angeschrieben wurden alle so identifizierten 675 Personen. Es kamen 405 ausgefüllte Fragebogen zurück = 60% Antwortquote.

Vorgehen: Versand im November 2005 durch HMO Gesundheitsplan; anonyme Rücksendung in frankiertem Kuvert an BSB Büro für sozialwissenschaftliche Beratung. Drei Wochen nach Versand Erinnerungsschreiben an alle Zielpersonen.

Fragebogen: 5seitiger Fragebogen.

beim Spezialisten war. Lediglich die Rolle des Hausarztes als Begleiter während des Spitalaufenthaltes («dass ich während des Spitalaufenthaltes meinen Hausarzt zu Rate ziehen kann») wird nur von einer Minderheit für sehr wichtig gehalten. Mangelnde Erfahrung mit einer solchen Hausarztrolle ist hierbei in Rechnung zu stellen.

Bei der Gegenüberstellung dieser Wünsche mit der Bewertung der Realisierung zeigen sich sehr unterschiedlich grosse Defizite. Die Erwartungen werden in den Aspekten, wo jeder Sektor für sich handelt, gar nicht oder wenig enttäuscht, zum Teil sogar übertroffen, also z.B.

- gute Vorbereitung auf den Spitalaufenthalt durch den Hausarzt;
- gute Vorbereitung im Spital auf den Austritt.

Wo aber die Sektoren zusammenarbeiten müssten, hapert es teilweise beträchtlich. Das Vermeiden von Doppeluntersuchungen etwa liegt nach der Erfahrung der Patientinnen und Patienten weit hinter der Wünschbarkeit zurück, ebenso die Abstimmung über weitere Behandlungen. Die Defizite scheinen dabei an der Schnittstelle Hausarzt/Spezialist etwas kleiner als an der Schnittstelle Hausarzt/Spital.

Eine Einschränkung ist bezüglich dieser Aussagen erforderlich: Gerade in den «kritischen»

^a Für die ursprünglich auch ins Auge gefassten Schnittstellen zur Rehabilitation und zu Spitex wären eigene gezielte Stichproben erforderlich; sie wurden daher zunächst zurückgestellt.

Aspekten haben relativ viele Befragte (bis zu einem Drittel) sich kein Urteil zugetraut. Beispielsweise gaben 18% an, nicht zu wissen, ob zwischen Hausarzt und Spezialist Doppeluntersuchungen vermieden wurden. Nichtwissen kann man aber auch als Defizit ansehen, denn im Prinzip sollten aufgeklärte, mündige Patientinnen und Patienten ja wissen, was mit ihnen geschieht, vor allem wenn das Geschehen für sie so wichtig ist. Sachliche Gründe dafür, keine Bewertung vorzunehmen, gibt es dagegen bei Notfallaufnahmen im Spital, weil Koordination mit dem «Vorfeld» dann oft nicht möglich ist.

Gatekeeping als Restriktion?

Bei der zweiten Fragestellung zu den Schnittstellen ging es um die *Auswahl unter den Spitälern oder Spezialisten* im Bedarfsfall. In einer Stadt von der Grösse Basels gibt es ja fast immer Wahlmöglichkeiten. Am Prozess der Auswahl unter den in Frage kommenden Spitälern bzw. Spezialisten haben nur wenige etwas auszusetzen: Rund 80% sind sehr zufrieden oder zufrieden; man traut mehrheitlich auch dem Hausarzt einen guten Überblick über die Spezialisten zu. In der Aus-

wahl führt also das Gatekeeping nicht zu negativen Reaktionen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob durch das *Gatekeeping* Restriktionen im Zugang zu Spezialisten empfunden werden.^b Für knapp zwei Drittel sind durch das Gatekeeping keine Restriktionen im Zugang verbunden: Sie sind entweder der Meinung, dass sich der Hausarzt nach ihren Wünschen richtet und/oder dass man gemeinsam über das Hinzuziehen von Spezialisten berät. Bei 20% bestehen gewisse Einschränkungen: Im Prinzip sieht man zwar die Entscheidungsfindung als partizipativ an, aber manchmal würde man doch wünschen, schneller an einen Spezialisten überwiesen zu werden. Bei 15% der Patientinnen und Patienten wird das Gatekeeping vorwiegend als konfliktartig angesehen.

Bisher wenig Unterschiede zu traditionell Versicherten

Parallel zur Befragung von HMO-Versicherten konnte dank der Unterstützung durch die ÖKK Basel auch eine *Befragung traditionell Versicherter* durchgeführt werden. Damit kann gezeigt werden, was spezifisch ist für das Managed-Care-

b Für Spitäler wurde diese Frage nicht gestellt.

Tabelle 1

Übersicht der bewerteten Aspekte der Koordination.

Die Befragten wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen unterteilt:

Die eine Hälfte sollte die Wichtigkeit bewerten, die andere Hälfte die Umsetzung bzw. Realisierung.

Gruppe A: Wie wichtig ist das für Sie?

Sehr wichtig [] auch wichtig [] nicht so wichtig [] weiss nicht []

Gruppe B: Trifft das zu?

Voll und ganz [] teilweise [] trifft nicht zu [] weiss nicht []

Hausarzt/Spital

Dass ich vom Hausarzt gut auf den Spitalaufenthalt vorbereitet und informiert werde

Der Hausarzt hat mich gut auf den Spitalaufenthalt vorbereitet

Dass ich während des Spitalaufenthaltes meinen Hausarzt zu Rate ziehen kann

Während des Spitalaufenthaltes konnte ich meinen Hausarzt zu Rate ziehen

Dass sich der Spitalarzt beim Hausarzt gut über mich bzw. meine Erkrankung informiert

Der Spitalarzt hat sich beim Hausarzt gut über mich bzw. meine Erkrankung informiert

Dass man im Spital die bereits durchgeführten Untersuchungen des Hausarztes oder Spezialisten kennt und Doppeluntersuchungen vermieden werden

Im Spital kannte man die bereits durchgeführten Untersuchungen des Hausarztes oder Spezialisten und hat Doppeluntersuchungen vermieden

Dass ich vor der Spitalentlassung gut vorbereitet werde

Vor der Spitalentlassung wurde ich gut vorbereitet

Dass man mir schriftliche Anleitungen zu den Medikamenten gibt, die ich nach dem Spitalaufenthalt einnehmen muss

Ich habe schriftliche Anleitungen zu den Medikamenten bekommen, die ich nach dem Spitalaufenthalt einnehmen musste

Dass Spitalarzt und Hausarzt sich über die weitere Behandlung nach dem Spitalaufenthalt absprechen

Spitalarzt und Hausarzt haben sich über die weitere Behandlung nach dem Spitalaufenthalt abgesprochen

Hausarzt/Spezialist

Dass der Spezialist bereits durchgeführte Untersuchungen des Hausarztes kennt und Doppeluntersuchungen vermieden werden

Die Spezialisten kannten die bereits durchgeführten Untersuchungen des Hausarztes und haben Doppeluntersuchungen vermieden

Dass mir der Hausarzt die Befunde und Behandlungen des Spezialisten erklärt

Der Hausarzt hat mir die Befunde und Behandlungen der Spezialisten erklärt

Dass der Hausarzt mich fragt, wie es beim Spezialisten war

Der Hausarzt hat mich gefragt, wie es beim Spezialisten war

Dass Spezialist und Hausarzt sich über meine Behandlung absprechen

Hausarzt und Spezialisten haben sich über meine Behandlung abgesprochen

Abbildung 1
Koordination Hausarzt/Spezialist.

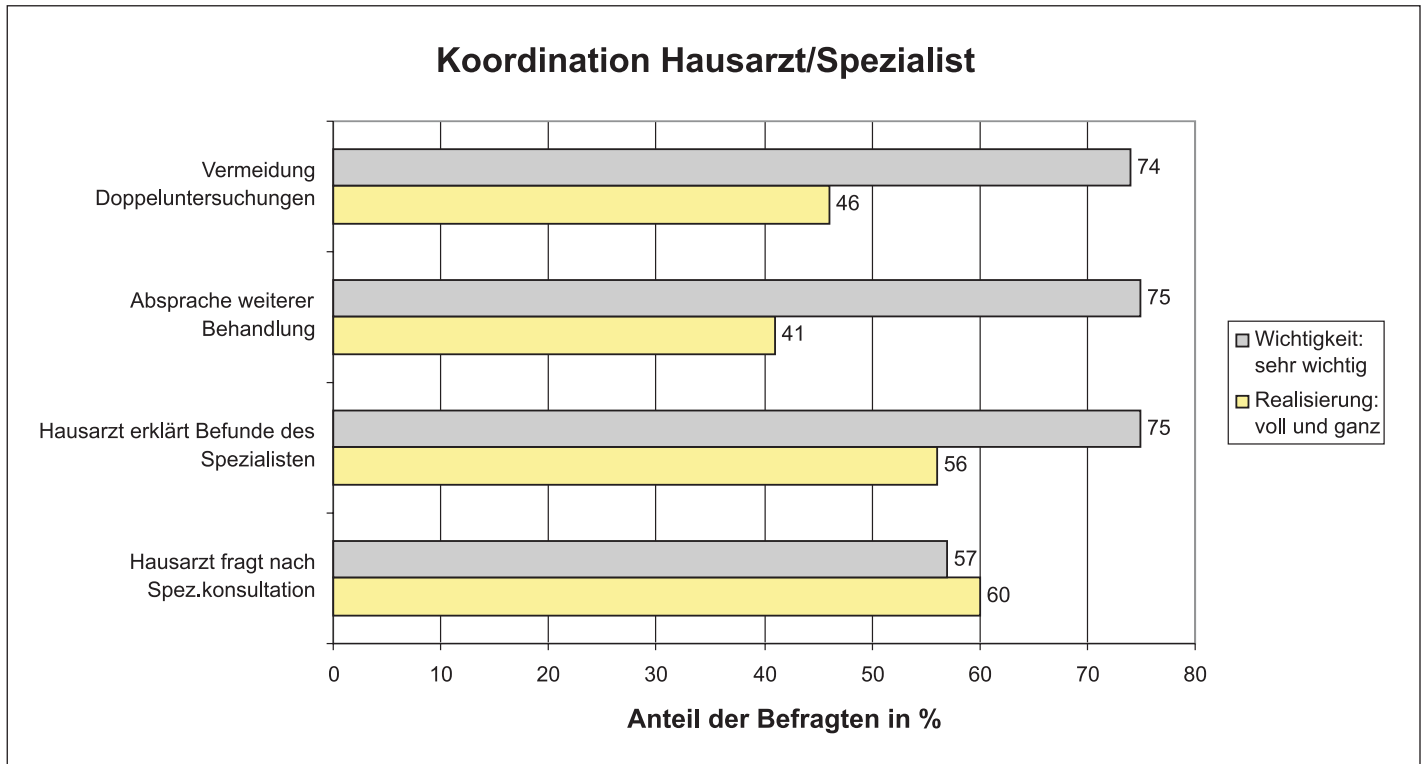
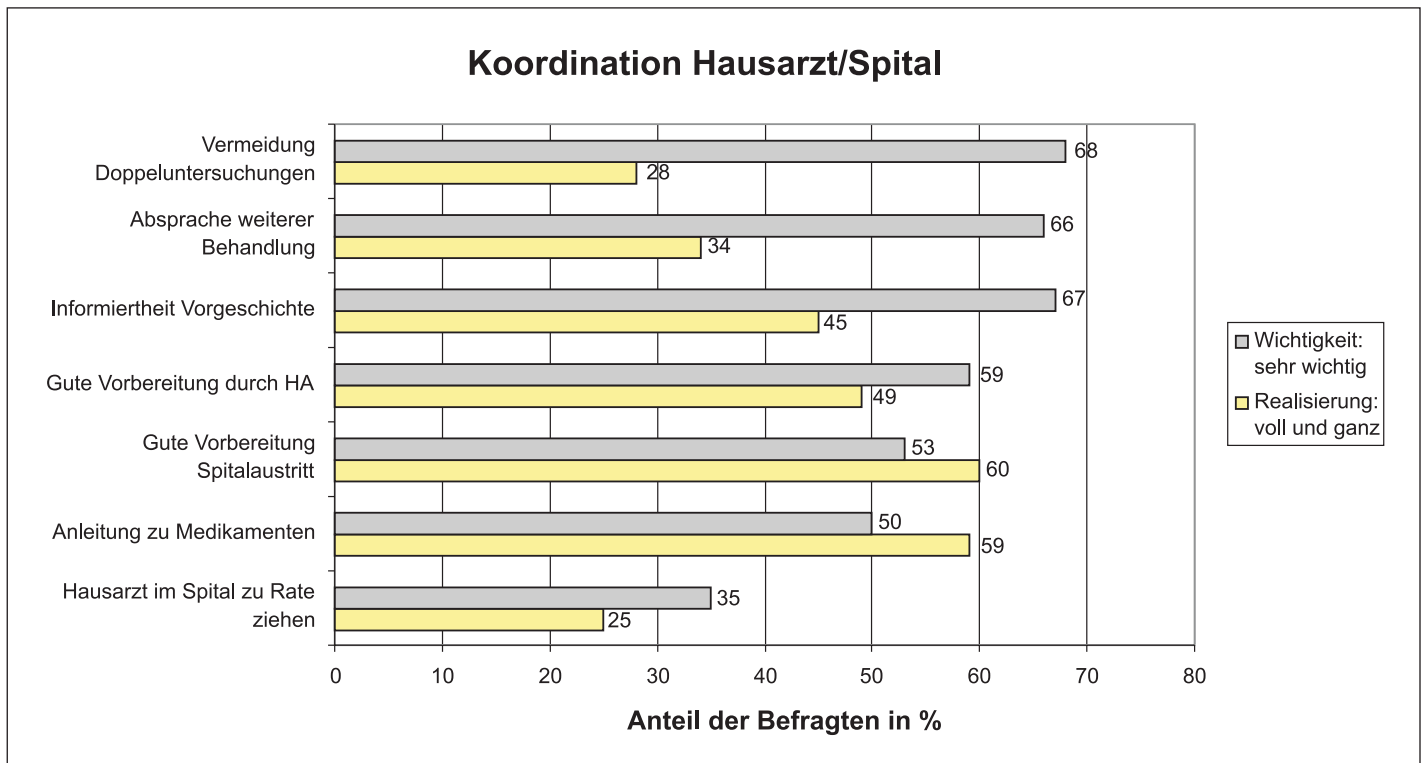


Abbildung 2
Koordination Hausarzt/Spital.



Kollektiv und was Patientinnen und Patienten allgemein bewegt. Die Stichprobe der Erkrankten unter den traditionell Versicherten wurde nach den gleichen Kriterien wie für HMO-Versicherte gebildet.^c Der Vergleich lässt sich in folgenden zwei Ergebnissen zusammenfassen:

1. Auch für traditionell versicherte Erkrankte ist eine gute Kooperation an den Schnittstellen sehr wichtig, es gibt kaum Unterschiede zu den Erkrankten im Managed-Care-System. Und die Defizite werden durch traditionell versicherte Erkrankte an den gleichen Stellen geortet wie durch HMO-Erkrankte, wenn auch nicht immer im gleichen Ausmass. In der Kooperation Hausarzt/Spezialist sind im traditionellen Bereich die Defizite eher grösser. An der Schnittstelle Hausarzt/Spital allerdings scheint es bisher aus Patientensicht keinen Vorteil im Managed-Care-System zu geben, eher das Gegenteil. Hier zeigen sich die HMO-Befragten kritischer.
2. Faktisch spielt der Hausarzt auch bei traditionellversicherten Erkrankten eine grosse Rolle, obwohl er keine Gatekeeperfunktion hat. Fast alle (94%) haben einen Hausarzt, und die Hinzuziehung von Spezialisten erfolgt überwiegend in Abstimmung zwischen Hausarzt und Patientinnen und Patienten; nur eine Minderheit verzichtet auf Rat, Empfehlung oder Überweisung durch den Hausarzt. Und unter den Erkrankten mit traditioneller Versicherung ist eine gleich grosse Minderheit wie unter HMO-Versicherten der Meinung, dass ihr Hausarzt manchmal zu zögerlich bei der Hinzuziehung von Spezialisten ist.

Mittels einer schriftlichen Befragung kann ein komplexes Thema wie die Koordination an Schnittstellen der gesundheitlichen Versorgung nur angerissen, aber nicht in allen Facetten beleuchtet werden. Auch handelt es sich um eine Pilotuntersuchung, mit der erstmals das Schnittstellenthema in einer repräsentativen Befragung aufgegriffen wird. Die Ergebnisse belegen, dass auch Patientinnen und Patienten sensibel für die Schnittstellenproblematik sind. Sie zeigen, dass auch im Managed-Care-Konzept der gesteuerten Versorgung – zumindest in den Augen der Patientinnen und Patienten – Verbesserungen nötig sind. Dieses Resultat erstaunt angesichts der heute dominierenden Abgeltungsmodelle, die kaum Anreize zur Koordination zwischen den Akteuren schaffen, nicht. Managed-Care-Systeme erzielen den Grossteil ihrer Einsparungen im Spitalbereich (weniger und kürzere Hospitalisationen) [2]. Die Einführung leistungsbezogener Pauschalen im akutstationären Bereich (SwissDRG) wird Anreize schaffen, die Prozesse mit den vor- und nachgelagerten Bereichen zu optimieren.

Literatur

- 1 Moser M et al. 3. KVG-Revision. Schlussbericht zum Teilprojekt Managed Care. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2004.
- 2 Lehmann H. Managed Care. Kosten senken mit alternativen Versicherungsformen? Zürich: Rüeegg; 2003.

^c Angeschrieben wurden 1129 Personen; es liegen 590 ausgefüllte Fragebogen vor.