

hessen

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

April 2004

ersatzkassen

Patienten- zufriedenheit Ein unverzichtbarer Parameter in der Gesundheitsversorgung

Rezept

für das Gesundheitswesen zur Besserung
der Patientenzufriedenheit

In Hessen erprobt!

Man nehme:

1 Teil Qualitätsverbesserung und
1 Teil Kostensenkung

Ergebnis:

Patientenzufriedenheit gebessert

Die medizinische Versorgung funktioniert nicht wie ein Kochrezept, sagen viele Funktionäre. Das ist auch klar, denn eine Mahlzeit hat keine menschliche Seele. Rezepte allerdings sind in der medizinischen Versorgung seit Jahrhunderten gebräuchlich. Auffallend ist, dass in der Deutschen Gesundheitsversorgung das Vorgehen nach Rezepten so häufig abgelehnt wird.

Qualitätsmängel im deutschen Gesundheitswesen und davon galoppierende Kosten haben sich in den letzten Jahren als wesentliche Negativ-Schlagzeilen in der Öffentlichkeit etabliert. Die Ersatzkassen in

Hessen haben mit der Förderung von zwei Projekten gezeigt, wie die Versorgungsqualität gesteigert und Kosten gesenkt werden können.

Dies sind die

- Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried (ÄQR), ein Ärztenetz der ersten Generation (siehe unten), sowie
- Pharmakotherapie-Qualitätszirkel für Vertragsärzte in Hessen (siehe unten)

Die ÄQ Ried ist am 1.1.1997 als Modellprojekt der Ersatzkassen zu vernetzten Praxen gestartet. Derzeit sind 36 Ärzte in 34 Praxen Mitglied der ÄQR (www.aerzte-im-ried.de). Gefördert werden Maßnahmen zur Verbesserung der Information und Kooperation zwischen Hausärzten und Fachärzten im Ried sowie den in der Versorgungsregion liegenden Krankenhäusern. Die Fördermittel für die Netzärzte werden aus nachgewiesenen Einsparungen durch Optimierung von verordneten Leistungen refinanziert. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch AQUA (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen).

Pharmakotherapie-Qualitätszirkel werden seit 1993 von den Ersatzkassen gefördert und wissenschaftlich begleitet. Die Begleitung und Datenaufbereitung erfolgt durch AQUA (siehe oben) und PMV (Primärmedizinische Versorgung – Forschungsgruppe an der Universität Köln). Die teilnehmenden Vertragsärzte erhalten eine Analyse ihres Ordnungsverhaltens in Form eines Manuals. Die Analyse erfolgt indikationsbezogen nach Verordnungsschwerpunkten. Im Qualitätszirkel wird die Situation des „Einzelkämpfer-Daseins“ des Arztes abgelöst durch den gemeinsamen kritischen Diskurs unter Ärzten. Geleitet werden die Qualitätszirkel durch speziell ausgebildete Moderatoren. Die Verbesserung der Versorgungsqualität für den einzelnen Patienten wird durch ein wachsendes Maß an rationaler und rationeller Entscheidung der Arzneimittelbehandlung erreicht. Dies schließt auch den Verzicht auf nicht not-

wendige Arzneimittelverordnungen ein. Kosteneinsparungen ergeben sich u.a. durch Verzicht auf teure Scheininnovationen. Für Arzt und Patient ist gleichermaßen bedeutend, dass eine Ordnungsentscheidung medizinisch begründet ist. Im Jahr 2003 wurden insgesamt 49 Qualitätszirkel mit 570 teilnehmenden Vertragsärzten durch die Ersatzkassen gefördert.

Ärztliche Leistungen und Arzneimittel müssen individuell eingesetzt werden. Dabei ist eine leitliniengestützte Vorgehensweise richtig, eine beliebige Vorgehensweise falsch. In dieser Bandbreite zwischen Richtig und Falsch geht es darum, der leitliniengestützten Vorgehensweise zum Durchbruch zu verhelfen. Dies bedeutet mehr Kooperation sowie Verbesserung der Information z.B. in Netzen oder im Rahmen von Integrierter Versorgung (IV) oder auch Disease-Management-Programmen (DMP).

Der Analyse des ärztlichen Ordnungsverhaltens folgt das Ziehen von Konsequenzen. Diese Konsequenzen wirken sich auf den Versicherten/Patienten aus. Soweit der persönliche Vorteil für den Versicherten/Patienten erkennbar und erfahrbar ist, wird er diese Konsequenzen akzeptieren, ja begrüßen. Im andern Falle wird er Ausweichstrategien entwickeln. Aus diesen Gründen ist für die Ersatzkassen die Patientenbefragung unverzichtbares Instrument für Maßnahmen, die eine Qualitätsverbesserung für den einzelnen Versicherten unter gleichzeitiger Kostensenkung für die Versichertengemeinschaft zur Folge haben sollen. Die Ersatzkassen nehmen hierbei die Versicherten als Verbraucher ernst. Diese neue Rolle der Versicherten kommt auch in dem am 1.1.2004 in Kraft getretenen Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz (GMG) deutlich zum Ausdruck.

Die Versichertenbefragung ist das Mittel der Wahl, um zu beurteilen, ob die Versicherten durch die o.a. Projekte eine Verbesserung ihrer ärztlichen und medizinischen Versorgung erkennen und dabei die kostensenkenden Maßnahmen akzeptieren können.

Teil I: Patientenbefragung in der ÄQ-Ried

Die Ersatzkassen haben schon seit je her ein besonderes Interesse daran, den Bedürfnissen ihrer Versicherten gerecht zu werden. Aus diesem Grunde wird das Instrument der Patientenbefragung im Rahmen der Erfassung der Versorgungsrealität seit mehreren Jahren aktiv genutzt.

So haben die Ersatzkassen die Erprobung des Ärztenetzes ÄQ-Ried im Jahr 1997 mit einer Patientenbefragung gestartet. Inzwischen liegen die Ergebnisse der vierten Patientenbefragung aus dem Jahr 2003 für dieses außerordentlich erfolgreiche Projekt vor. Kein anderes Ärztenetz in Deutschland kann eine so

lange Erfolgsgeschichte und konsequente Patientenbefragung vorweisen.

Beschreibung der befragten Grundgesamtheit:

Die Patientenbefragung im Ried wurde zu allen 4 Befragungszeitpunkten in den gleichen 5 Praxen durchgeführt. Im Jahr 2003 wurde an 669 Patienten ein Fragebogen ausgehändigt, davon haben 432 den

Bogen ausgefüllt. Dies bedeutet eine Rücklaufquote von 64,6 %. Das durchschnittliche Alter der Befragten betrug 59,3 Jahre und hatte eine Spannweite von 18 bis 90 Jahren. Der Anteil weiblicher Patienten betrug 55,7 %.

Die Bewertung der hausärztlichen Versorgung erfolgte mit folgenden sechs Parametern:

Bewertung unterschiedlicher Aspekte der hausärztlichen Versorgung

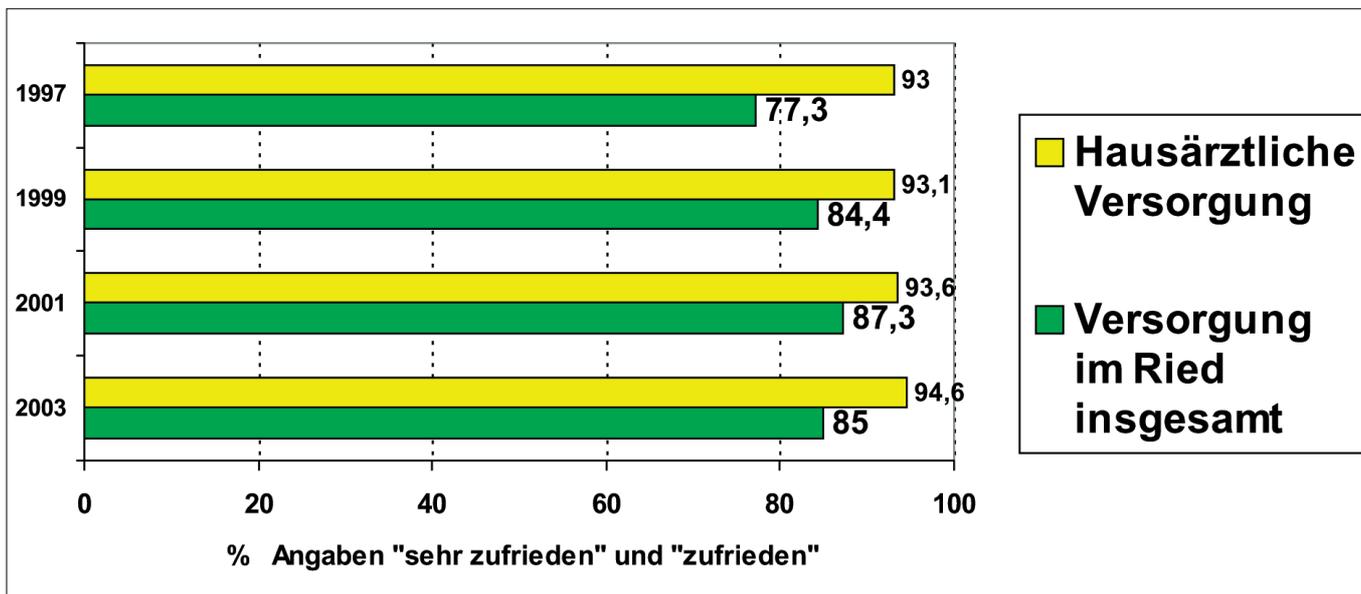
Mein Hausarzt / meine Hausärztin ...	% Angaben „ja“ und „eher ja“			
	1997 (N=304)	1999 (N=490)	2001 (N=458)	2003 (N=432)
war telefonisch gut zu erreichen	87,4	93,1	95,4	94,6
war freundlich	96,4	96,3	93,4	96,0
war schnell zur Hilfe	89,3	92,8	94,9	94,6
hat Probleme ernst genommen	91,4	92,2	91,6	92,2
hat gründlich genug untersucht	86,3	90,1	91,4	91,2
hat Untersuchung, Krankheit und Behandlung verständlich erklärt	86,7	90,8	93,4	92,2

Grafik 1:

Gesamtzufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung im Zeitverlauf.

Nachfolgend zeigt sich im Vergleich der Zufriedenheit von hausärztlicher Versorgung und der Versorgung im Ried insgesamt ein kontinuierlicher Anstieg

über den Befragungszeitraum hinweg. Die Zufriedenheit mit der Versorgung im Ried ist im gleichen Zeitraum, ausgehend von einem niedrigeren Niveau zu Beginn recht rasch angestiegen und hat dieses Niveau gehalten.



Grafik 2: Gesamtzufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung im Ried

Teil II: Patientenbefragung im Projekt „Pharmakotherapie-Qualitätszirkel“

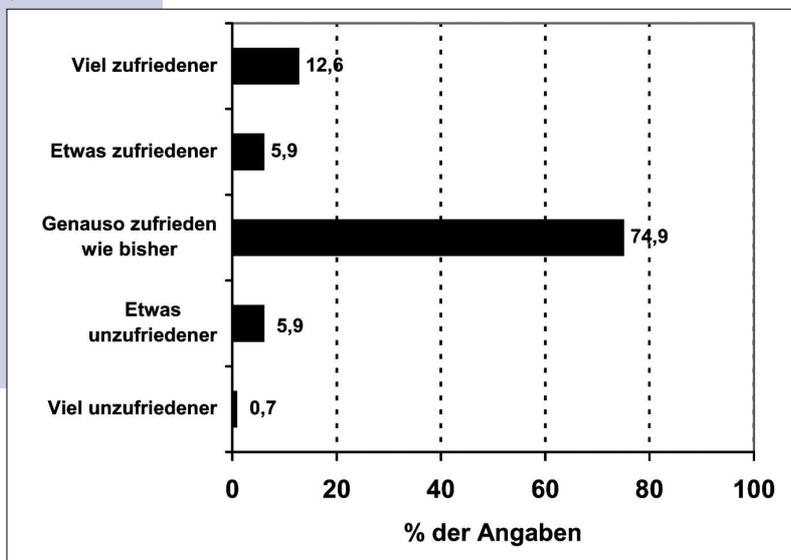
Ziel der Patientenbefragung im Rahmen des Projektes Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie in Hessen war es, die Zufriedenheit und die Erwartungen der Patienten hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Versorgung zu ermitteln.

Hausarzt im Vergleich zu früher etwas/viel zufriedener zu sein, 74,9 % machen die Angabe „wie bisher“, 6,6 % waren etwas/viel unzufriedener (Grafik 3). Die Befragungsergebnisse weisen also darauf hin, dass die Zufriedenheit der Patienten im Projektverlauf insgesamt leicht zugenommen hat.

Beschreibung der befragten Grundgesamtheit:

An der Patientenbefragung im Rahmen des Projektes Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie in Hessen haben insgesamt 10 Praxen teilgenommen, befragt wurden 1.000 Patienten, davon haben 759 den Fragebogen ausgefüllt. Dies bedeutet eine Rücklaufquote von 75,9 %. Das durchschnittliche Alter der Befragten betrug 56 Jahre und hatte eine Spannweite von 18 bis 91 Jahren. Angegeben wurden durchschnittlich 12 Arztkontakte in den vergangenen zwölf Monaten. Die Spannweite der Arztkontakte reichte von 1 bis 96. Der Anteil weiblicher Patienten betrug 63,2 %.

Im Vergleich zu früher war ich in den vergangenen 12 Monaten mit der Behandlung durch meinen Hausarzt ...



Grafik 3: Veränderung der Zufriedenheit mit dem Hausarzt im Projektzeitraum

1. Die Ergebnisse der Patientenbefragung

- Mit Fragebogen erfasst wurden
- die Zufriedenheit der Patienten mit der Versorgung
 - die Zufriedenheit mit der Verordnung von Medikamenten

und um im Gesamtvergleich der teilnehmenden Praxen mögliche Unterschiede im Antwortverhalten erklären zu können:

- die Altersstruktur
- der Gesundheitszustand
- das soziale Umfeld.

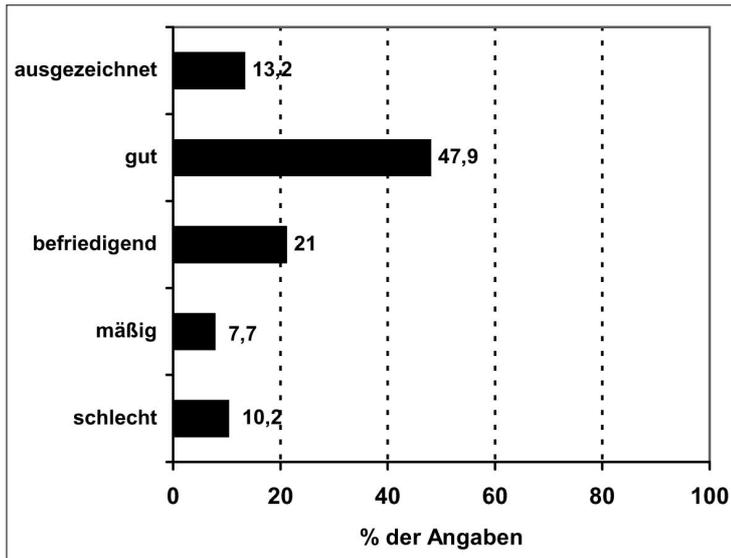
Die Ermittlung der Zufriedenheit der Patienten mit der Versorgung in der Praxis erfolgte auf den drei Ebenen:

- Arzt-Patient-Beziehung
- Arzthelferinnen und
- Praxisorganisation.

18,5 % der Befragten gaben an, in den vergangenen 12 Monaten mit der Behandlung durch ihren

Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit Medikamentenverordnungen zeigt sich am Beispiel der Umstellung auf ein Generikum in Grafik 4: Insgesamt 82,1 % der Antwortenden akzeptieren eine solche Umstellung, 61,1 % bewerten sie sogar mit „ausgezeichnet“ oder „gut“. 17,9 % machten die Angaben „mäßig“ oder „schlecht“. Es besteht eine signifikante Korrelation zwischen der Zufriedenheit der Patienten mit der Umstellung auf ein Generikum und der Zufriedenheit damit, wie gut ihr Arzt auf ihre Fragen bezüglich der Umstellung eingegangen ist. Das weist darauf hin, dass Patienten bei Medikamentenverordnungen und vor allem auch bei Veränderungen in der Arzneimitteltherapie ausreichend informiert und einbezogen werden möchten.

Wenn Ihr Hausarzt bei Ihnen schon einmal ein gewohntes Medikament auf ein kostengünstigeres mit gleicher Qualität umgestellt hat: wie fanden Sie das?



Grafik 4: Zustimmung zur Umstellung auf ein Generikum

Im Originalton wird Zufriedenheit und Unzufriedenheit zum Ausdruck gebracht.

Zufriedenheit mit Medikamentenverordnungen

Anmerkungen Ihrer Patienten im Wortlaut:

- Da ich herztransplantiert bin, brauchte ich meine Medikamente regelmäßig. Die werden mir von meinem Hausarzt ohne Ausnahme verschrieben!
- da immer die richtige Wirkung einsetzte
- dass er viel homöopathische Mittel verschreibt
- Dass er immer das richtige verordnet hat. Auch das Nötige gesagt
- Dass mein Hausarzt nur Medikamente verordnet, wenn es erforderlich ist, er Allergien berücksichtigt
- und die Medikamente dann auch wirksam sind
- Er behandelt mich auf Wunsch mit homöopathischen Mitteln. Geht auf seelische Probleme ein
- Verordnet eher mal Bettruhe als ein pharmazeutisches Präparat mit viel Nebenwirkungen
- Die Medikamente, die er verordnete, haben immer geholfen
- Er gab mir die erforderlichen Medikamente
- Gezielte und passende Packungsgrößen, d.h. keine Verschwendung der Arzneien.
- Er hat nicht zu viele Medikamente verschrieben und auch darauf hingewiesen, dass man auch anders heilen kann

- Er ist auf meinen Wunsch eingegangen, nicht gleich Antibiotika einzusetzen, und er hat auch mit homöopathischen Mitteln versucht
- genau passende Verordnung
- Gerade richtig. Nicht zu viel und nicht zu wenig, was sein muss, hoffe ich.
- Gut wirksam, kann mitentscheiden.
- Ich bin mit allem zufrieden, was mein Hausarzt mir verordnet. Ich habe vollstes Vertrauen
- Ich habe die Medikamente bekommen, die nötig waren und mir auch geholfen haben.
- Ich nehme starke Schmerzmittel gegen Migräne. Er fragt dann immer, wieviel ich brauche und ob ich sie auch nicht zu oft nehme. Wegen der Nebenwirkungen.
- Mir wurde verschrieben, was ich dringend brauchte
- Nicht immer gleich Hammer-Medikamente
- Super Beratung bei der Auswahl
- Umgang mit mir als Patient und meiner Krankheit, Information über Medikamente und Nebenwirkungen

Unzufriedenheit mit Medikamentenverordnungen

Anmerkungen Ihrer Patienten im Wortlaut:

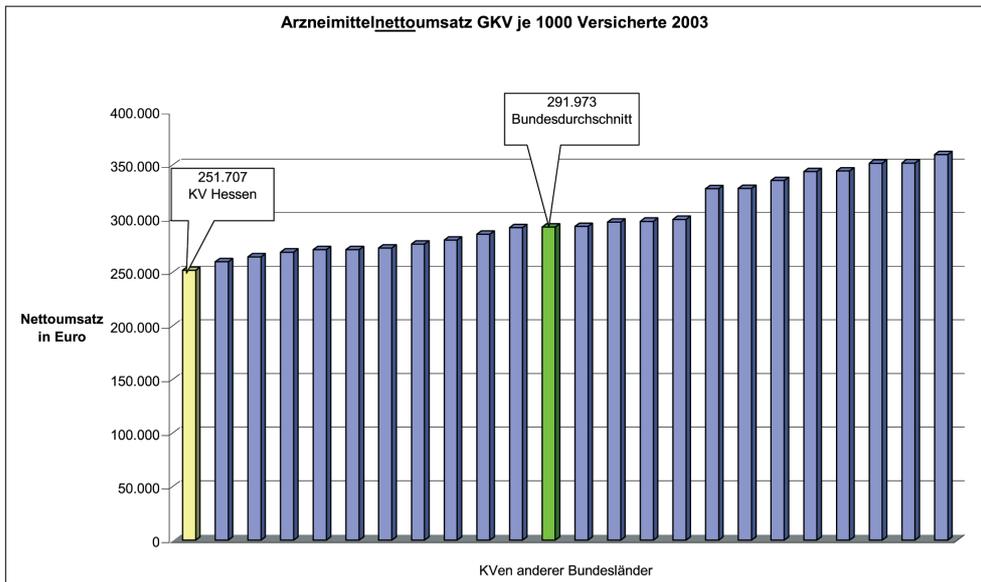
- Dass er nicht alle homöopathischen Präparate auf Rezept verschreiben darf
- Dass er überlegen muss, welche die billigsten sind, wobei an anderen Stellen im Gesundheitswesen das Geld verprasst wird
- Dass gewohnte und gut wirksame Medikamente nicht mehr verschrieben wurden
- Es ist leider nicht mehr möglich, Massagen oder Krankengymnastik verordnet zu bekommen.
- Aber nicht durch Verschulden des Arztes
- Es wäre schön, wenn es nicht die Billigen Produkte sind. Ich glaube, dass die nicht so gut helfen
- Ich habe ziemliche Rückenschmerzen, und wollte Massagen haben, habe ich nicht bekommen
- Nur Privat-Rezepte ausgestellt bekommen, musste alles selber zahlen
- Das eine Medikament wurde kommentarlos durch ein anderes ersetzt
- Das kostengünstigere verursachte eine Allergie
- Dass bei Erkältungen zu viel Medikamente verordnet werden, auf private Rezepte
- Mit allem besonders zufrieden!
- Keine Klagen
- Verschreibt sehr ungern Schlafmittel, obwohl ich seit vielen Jahren Ein- und Durchschlafstörungen habe

Fazit:

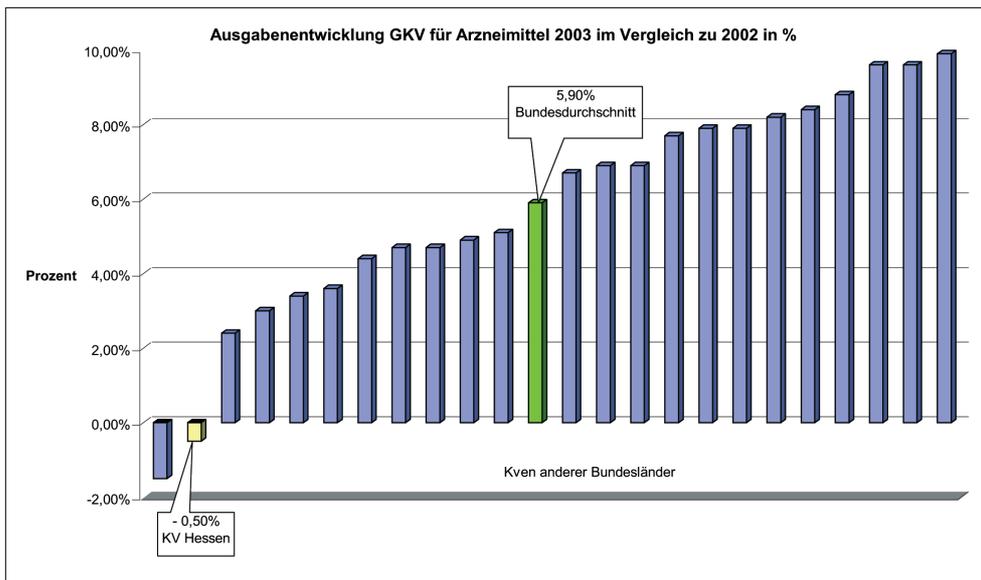
Es lohnt sich für Ärzte und Krankenkassen, die Patienten/Versicherten zu befragen. Die Patientenzufriedenheit wird gebessert, wenn Kostensenkung in der Gesundheitsversorgung aus einer Verbesserung der Versorgungsqualität resultiert, und wenn Patienten bei Medikamentenverordnungen aus-

reichend informiert und in Entscheidungen einbezogen werden.

Weitere Informationen zu den Projekten sowie zu Patientenbefragungen finden Sie bei AQUA (www.aqua-institut.de), Göttingen und PMV (www.pmvforschungsguppe.de), Köln.



Quelle:
GAmSI GKV Arzneimittel Schnellinformation
Erstellt durch:
VdAK/AEV-Landesvertretung Hessen, Referat Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit 19.04.2004



Quelle:
GAmSI GKV Arzneimittel Schnellinformation
Erstellt durch:
VdAK/AEV-Landesvertretung Hessen, Referat Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit 19.04.2004

Die hessischen Vertragsärzte sind in 2003 nach den derzeitigen GAmSI-Auswertungen mit den niedrigsten Arzneimittelausgaben pro GKV-Versicherten im bundesweiten Vergleich auf Platz 1 vorgerückt. Bei der Begrenzung der Ausgabenentwicklung im Vergleich zum Vorjahr wurde in Hessen ein beachtlicher zweiter Platz mit deutlichem Abstand zu anderen Regionen erreicht. Dies zeigt, dass die in diesem Report dargestellten Maßnahmen erfolgreich sind!

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Hessen des VdAK/AEV
Walter-Kolb-Straße 9-11 · 60594 Frankfurt/Main
Telefon: 0 69 / 96 21 68 20 · Telefax: 0 69 / 96 21 68 21
Redaktion: Meinhard Johannides unter Mitarbeit von Katja Kossack
Verantwortlich: Dr. Hubert Schindler
e-mail: meinhard.johannides@vdak-aev.de