

Versicherteninformation zur integrierten Versorgung

Wenn sich Versicherte bewusst für oder gegen eine integrierte Versorgung entscheiden sollen, dann müssen sie wissen, dass es überhaupt integrierte Versorgungsformen gibt und worin sich diese von herkömmlichen Modellen unterscheiden. Doch was genau wollen Versicherte über integrierte Versorgung wissen? Die Autorin berichtet über Erkenntnisse aus Deutschland.

Jutta Rübiger

Zertifikate oder Gütesiegel haben den Vorteil, für den Kunden ein einfach zu erfassendes Markenzeichen zu sein. Sie liefern allerdings keine differenzierten Informationen darüber, worin die überlegene Qualität des jeweiligen Produktes besteht. Ärztenetze und andere integrierte Versorgungsformen sind für die deutschen Versicherten neuartige, hoch komplexe Produkte, die hinsichtlich ihrer Qualität und ihrer Vor- und Nachteile für die Nutzer erklärungsbedürftig sind.

Integrierte Versorgung in Deutschland

In Deutschland werden zurzeit 150 Ärztenetze, Qualitätsgemeinschaften,

Hausarztmodelle und ähnliche Versorgungsverbände gezählt, rund 30 davon haben einen Vertrag mit Krankenkassen.¹ Die Zahl der Ärztenetze ist rückläufig; im Jahr 1999 gab es in Deutschland noch rund 300 Netze.² Im Zuge der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Richtung mehr Wettbewerb, Vertrags- und Wahlfreiheit wird die Gründung integrierter Versorgungsformen vom Gesetzgeber unterstützt.³ Für die Krankenversicherungen und die Leistungserbringer sind Netze allerdings nur unter bestimmten Bedingungen ein gutes «Geschäftsmodell». Zwar liegen die Vorteile einer abgestimmten, kontinuierlichen Versorgung für die Patienten auf der Hand, aber der «return of investment» lässt aus Sicht der Träger (zu) lange auf sich warten. Dem sicheren Aufwand an Zeit und Geld für die Koordination steht ein unsicherer Ertrag in Form netzbedingter Kosteneinsparungen gegenüber. Zudem mangelt es einigen Netzen an beitriftswilligen Versicherten. Es gibt mehrere Gründe dafür, dass am herkömmlichen System festgehalten wird – einer ist, dass Versicherte integrierte Versorgungsformen schlichtweg nicht kennen: Nur 11 Prozent der Versicherten haben die Begriffe «Integrierte Versorgung» oder «Disease Management» je gehört.⁴

Versicherten-Informationssystem gefordert

Die bewusste Entscheidung für oder gegen die integrierte Versorgung setzt Informationen über Produkteigenschaften voraus, die es den Versicherten erlauben, alternative Versorgungsformen vergleichend zu



Jutta Rübiger

bewerten. Damit Versicherte informierte Entscheidungen («informed choices») treffen können, wird ein Versicherten-Informationssystem gefordert, das – ähnlich wie die so genannten «report cards» in den USA⁵ oder die Tests der Stiftung Warentest in Deutschland – Produktalternativen nach einheitlichen Kriterien beschreibt und benotet. Erste Überlegungen zu einem solchen Versicherten-Informationssystem für inte-

1 Baur, Rita: Die erste Generation der Ärztenetze – Bestandsaufnahme und Bewertung im Auftrag des AÖK-Bundesverbandes. Unveröffentlichtes Manuskript, Basel 2002.

2 Vergleiche Rübiger/Hasenbein/Klatt et al.: Konzept für eine standardisierte Evaluation Managed-Care-orientierter Versorgungsmodelle in Deutschland: ein Werkstattbericht. In: Rübiger/Preuss/Sommer (Hrsg.): Evaluation und Performance Measurement integrierter Versorgungsmodelle – Stand der Entwicklung in der EU, der Schweiz und den USA. Stuttgart 2002, S. 126-131.

3 Im Sozialgesetzbuch (SGB) V (Gesetzliche Krankenversicherung) sind insbesondere drei Vorschriften enthalten, die den Kassen respektive den Leistungserbringern das Angebot an integrierten Versorgungsformen ermöglichen: §§ 63 ff (Modellversuche), § 73a (Strukturverträge), §§ 140 a-h (Integrierte Versorgung), wobei unter anderem kombinierte (sektorenübergreifende) Netzbudgets vorgesehen sind.

4 Andersen, H.: Versichertenbefragung zur Ermittlung von Versichertenpräferenzen zu integrierten Versorgungsformen/Disease-Management-Programmen, www.VdAK.de; Oktober 2002.

5 Rübiger/Hasenbein/Klatt et al. (siehe Fussnote 2), S. 126.

grierte Versorgungsformen im Gesundheitswesen sind in einem Forschungsprojekt des Berliner Zentrums Public Health entwickelt worden.⁶

Für die Träger integrierter Versorgungsangebote (Krankenkassen und/oder Leistungserbringer) stellt sich die Frage, mit welchen Argumenten sie die Versicherten von den Vorteilen dieser Versorgungsformen überzeugen können.⁷ Eine gezielte Ansprache der potenziellen Kunden setzt voraus, dass man weiss, was die Versicherten von integrierter Versorgung erwarten und für welche Produkteigenschaften sie sich besonders interessieren.

Welche Informationen sind gefragt?

Im oben genannten Forschungsprojekt wurden 50 Versicherte in persönlichen Interviews nach ihrem Informationsinteresse bezüglich integrierter Versorgungsformen gefragt. Dabei hat sich gezeigt, dass Versicherte die vernetzte Versorgung wünschen und einen hohen Informationsbedarf haben. Insbesondere fünf Eigenschaften beziehungsweise Leistungen sind für die Versicherten interessant (Reihung nach Nennhäufigkeit):

- unter verschiedenartigen Behandlungsverfahren (neben Schulmedizin auch Naturheilkunde, Akupunktur usw.)
- Auswahl unter mehreren Ärzten
- Ärztliche Behandlungsleitlinien in patientenverständlicher Form
- Externe Überprüfung der Netzqualität (Gütesiegel)
- Ärztliche Hausbesuche, netzzeitige Notdienste (zur Kompensation von Defiziten in der Normalversorgung)

Diese im Rahmen einer eher qualita-

tiv angelegten Studie gewonnenen Ergebnisse decken sich weitestgehend mit den Erkenntnissen aus grossen Repräsentativbefragungen, wie sie unter anderem im Auftrag von Krankenkassen durchgeführt worden sind.⁸

In die persönlichen Interviews waren sowohl chronisch kranke als auch gesunde Versicherte einbezogen. Erwartungsgemäss haben die chronisch kranken (eher älteren) Versicherten einen höheren und etwas anders gelagerten Informationsbedarf als die gesunden (eher jungen). Da chronisch Kranke das Versorgungssystem von innen her kennen und beurteilen können, sind sie besonders an Informationen interessiert, die den Inhalt und den Verlauf der Behandlung betreffen (Behandlungsschwerpunkte und -leitlinien, Mitgliedschaft von Krankenhäusern und Pflegediensten im Netz, Existenz von Arzneimittelbudgets). Die jungen Gesunden betrachten das System dagegen eher von aussen, interessieren sich stärker für die objektive (durch Gutachter oder Kassen) festgestellte Netzqualität und für Serviceleistungen, die ihnen als Berufstätige nützen (zum Beispiel erweiterte Praxisöffnungszeiten). Die Gesunden interessieren sich auch deutlich häufiger als Kranke dafür, ob mit dem Netzbeitritt ein Kostenvorteil (Beitragsbonus) verbunden ist.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse dieser und weiterer Versichertenbefragungen zeigen, dass seitens der (potenziellen) Kunden ein grosses Interesse an integrierten Versorgungsformen und an entsprechenden Informationen besteht. Die Versicherten können benennen, was sie im Einzelnen wissen wollen und wünschen sich eine neutrale Informationsinstanz. Angesichts der vorliegenden Befragungsergebnisse kann man den Versicherten insgesamt ein rationales Informationsinteresse bescheinigen: Sie interessieren sich vorrangig für die Leistungsvielfalt, für krankheits- und behandlungsbezogene Informationen, für die Ergebnisse externer Qualitätsprüfungen (Gütesiegel) sowie für die freie Arztwahl, die es ihnen erlaubt, durch

«Abstimmung mit den Füßen» (Arztwechsel) die Konsequenz aus einer als schlecht empfundenen Qualität zu ziehen. Von nachrangigem Interesse ist die mögliche Kostenersparnis durch den Netzbeitritt, wobei der Kostenvorteil nicht unabhängig von der Leistung respektive der Qualität des Netzes gesehen wird.

Die Informationsinteressen von Versicherten und ihre Erwartungen an integrierte Versorgungssysteme sollten ermittelt werden. Die in dem oben genannten Forschungsprojekt durchgeführte Befragung ist ein erster Schritt in diese Richtung. Weitere Untersuchungen, speziell zu den Versorgungs- und Informationswünschen derjenigen, für welche die integrierte Versorgung (über)lebenswichtig ist, nämlich der chronisch kranken, alten und multimorbiden Menschen, sollten folgen. ■

Autorin:

Prof. Dr. rer. oec. Jutta Rübiger

Alice-Salomon-Fachhochschule

Berlin und

Berliner Zentrum Public Health

E-Mail: raebiger@asfh-berlin.de

Hinweis:

Die Ergebnisse der vom Berliner Zentrum Public Health durchgeführten Befragungen sowie Quellenhinweise auf andere Versichertenbefragungen zur integrierten Versorgung sind im Internetforum des Forschungsprojektes unter www.ivreport.de abrufbar.

6 Konzept für eine standardisierte Evaluation Managed-Care-orientierter Modelle in Deutschland, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unter Leitung von Prof. H.M. Brenner, Prof. K.-D. Henke, Prof. J. Rübiger. Schlussbericht unter www.ivreport.de.

7 Die produktbezogene Information der Versicherten ist zumindest im Fall der neuen Einschreibmodelle unerlässlich; in der Vergangenheit waren sich die Patienten ihrer Netzmitgliedschaft oft gar nicht bewusst.

8 Vgl. Versichertenbefragung des Verbandes der Angestellten Krankenkasse (mit 12 500 schriftlich Befragten) unter www.VdAK.de; Versicherten-Report der BKK-Novitas 1999 (ca. 2000 schriftlich Befragte), BZPH-Veröffentlichungsreihe Mai 2000.