

Grundlagen zur Evaluation des Fallmanagements einer Krankenversicherung

Um das Fallmanagement einer Krankenversicherung evaluieren zu können, werden Ausgangsdaten benötigt. Diese haben die AutorInnen dieses Artikels im Rahmen einer Diplomarbeit an der Fachhochschule Aargau für die Concordia erhoben. Sie beschreiben, zu welchen Ergebnissen sie gekommen sind und was diese bedeuten könnten.

**Sandra Beck,
Susanne Geissberger Brunner,
Jürg Vontobel**

Die Krankenversicherung Concordia begann 2002, ein Fallmanagement aufzubauen. Um geeignete Grundlagen für die weitere Evaluation und Entwicklung des Fallmanagements zu erhalten, wurde mit Hilfe einer Befragung von erkrankten Versicherten nach einer Behandlung im Akutspital die notwendige Datenbasis erhoben¹.

Fallmanagement-Modell von Krankenversicherungen

Im Kontext von Managed Care stehen bei den meisten Fallmanagement-Modellen von Krankenversicherungen zwei Hauptziele im Vordergrund: Eine verbesserte Ergebnisqualität (Outcome) der Gesamtbehandlung und eine optimale

Ressourceneffizienz (Prinzip der allokativen² Effizienz). Das Fallmanagement fokussiert dabei vor allem auf Patienten, die an einer schwer wiegenden, behandlungsintensiven Erkrankung leiden. Überversorgung und unzweckmässige Inanspruchnahme des Gesundheitswesens sollen vermindert werden (Prinzip der optimalen statt maximalen Versorgung). Für die verwendete Definition von Fallmanagement siehe *Kasten 1*.

Das Fallmanagement der untersuchten Krankenversicherung integriert verschiedene Modelle von Fallmanagement: Es ist ein versicherungs- und verlaufsorientiertes, das heisst durch den Kostenträger organisiertes, externes Fallmanagement, das beim Hausarzt ansetzt und in allen Settings (stationär und ambulant) stattfindet, wobei insbesondere die Bedürfnisse des Patienten sowie der gesamte Behandlungsverlauf berücksichtigt werden.

Zielsetzung der Studie

Hauptziel der Studie war es, Grundlagen zur systematischen Evaluation des Fallmanagements einer Krankenversicherung zu erarbeiten. Zusätzlich sollten Informationen darüber gewonnen werden, wie die erkrankten Versicherten die Resultate und die Planung stationärer Behandlung erleben (subjektives Erleben).

Aufgrund der Ergebnisse sollen Vor-

¹ Die Studie wurde von Sandra Beck und Susanne Geissberger Brunner im Rahmen einer Diplomarbeit an der Fachhochschule Aargau, Direktionsbereich Gesundheit, von Januar bis Juni 2002 durchgeführt. Begleitet wurde die Studie von Dr. med. Jürg Vontobel, Leiter Fallmanagement der Concordia, und Dr. oec. HSG Willy Oggier, Gesundheitsökonom.

² allokativ: die Zuweisung von finanziellen Mitteln, Produktivkräften und Material betreffend.



Sandra Beck



Susanne Geissberger Brunner



Jürg Vontobel

schläge abgeleitet werden, wie ein Fallmanagement aufgebaut und inhaltlich ausgestaltet werden soll. Details zum Studiendesign siehe *Kasten 2*.

Ausgewählte Ergebnisse

Folgende Ergebnisse können als Vergleichsdaten für eine spätere Evaluation dienen:

- Zufriedenheit mit der Versicherung:

Die Befragten zeigten eine hohe Zufriedenheit mit den Dienstleistungen ihrer Krankenversicherung im Allgemeinen und im Zusammenhang mit der Hospitalisation. Rund 97 Prozent der Versicherten würden die Versicherung weiterempfehlen. Mit zunehmendem Alter stieg die Zufriedenheit, was in der Fachliteratur bestätigt wird [2, 3]. Sowohl der SF-36-Fragebogen als auch der Patientenzufriedenheits-Bogen zeigten, dass der Gesundheitszustand die Zufriedenheit wenig beeinflusste.

- Subjektiver Gesundheitszustand:

Von den Teilnehmern schätzten 68,9 Prozent ihren allgemeinen Gesundheitszustand nach dem Spitalaufenthalt als «gut» ein, 15,2 Prozent als «sehr gut», 14,4 Prozent als «schlecht» und 1,5 Prozent als «sehr schlecht». Je älter die Teilnehmer waren, desto schlechter schätzten sie ihren allgemeinen Gesundheitszustand ein.

- Notfallmässiger Eintritt:

Ein notfallmässiger Eintritt war verbunden mit einer längeren Hospitalisationsdauer und einer grösseren Beanspruchung von weiteren Massnahmen, zum Beispiel Kuraufenthalt, Spitex und Rehabilitation. Dabei traten die Männer mehrheitlich (52,5 Prozent) notfallmässig ein. Dieser Zusammenhang könnte die vielfach untersuchte These unterstützen, dass Männer allfällige gesundheitliche Probleme erst später als Frauen wahrnehmen. Auch die nationale Gesundheitsbefragung von 1997 zeigte, dass Männer ihre körperliche und seelische Befindlichkeit weniger wahrnehmen [4].

- Hospitalisationsdauer:

43,5 Prozent der Befragten blieben 1 bis 5 Tage hospitalisiert, 31,9 Prozent 6 bis 10 Tage, jedoch 9,4 Prozent mehr als 20 Tage. Frauen und ältere Personen waren eher länger im Spital. Vor allem Patienten, die mehr als 16 Tage im Spital waren, benötigten deutlich mehr weitere Massnahmen. Höher Versicherte blieben eher länger hospitalisiert: Bei den Spitalaufenthalten von über 6 Tagen waren die halbprivat und privat Versicherten tendenziell überproportional vertreten.

- Weitere Massnahmen:

Je älter die Befragten waren, desto mehr weitere Massnahmen beanspruchten sie nach dem Spitalaufent-

- Krankheiten des Kreislaufsystems (I)
 - Krankheiten des Atmungssystems (J)
 - Krankheiten des Verdauungssystems (K)
 - Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes (M).
- Versicherte mit einer Diagnose dieser Gruppen wiesen die längste Aufenthaltssdauer auf, beanspruchten am meisten weitere Massnahmen, hatten hohe Anteile an notfallmässigen Eintritten und waren teilweise nicht zufrieden mit dem Austrittszeitpunkt. Den subjektiven Gesundheitszustand schätzten diese Patienten tendenziell schlechter ein.

Diskussion

Die erfreulich hohe Zufriedenheit der erkrankten Versicherten mit den Dienstleistungen ihrer Krankenversicherung stellt eine anspruchsvolle Ausgangssituation für die Verlaufsevaluation des Fallmanagements dar. Der subjektiv eingeschätzte Gesundheitszustand nach Spitalaustritt entspricht als Ausgangserhebung im Wesentlichen den Erwartungen für die Situation nach einem Spitalaufenthalt. Mit dem Fallmanagement sollen positive Patienten-Outcomes wie Zufriedenheit und verbesserter Gesundheitszustand erreicht werden. Der Zusammenhang zwischen diesen beiden Variablen wird in der Literatur bestätigt [5].

Die Parameter Hospitalisationsdauer sowie Art und Intensität der Nachbehandlungen sind für Entwicklung und Evaluation der Fallmanagement-Tätigkeit ebenfalls von Bedeutung. Die im Rahmen dieser Studie erhobenen Werte sind qualitativ von grossem Nutzen. Quantitativ ist die Aussagekraft aus statistischen Gründen (tiefe Teilnehmerzahl) allerdings begrenzt.

Für die inhaltliche Ausgestaltung des Fallmanagements der untersuchten Krankenversicherung lassen sich verschiedene Schlussfolgerungen ableiten. So konnten zum Beispiel die erwähnten prioritären Diagnosegruppen für das Fallmanagement identifiziert werden. Neben der Art der Erkrankung sollten hauptsächlich das Alter sowie die Art des Ein-

Kasten 1:

Definition Fallmanagement

Für diese Studie wurde von der Definition der US-amerikanischen Kommission für Zertifizierung von Case Managern ausgegangen:

«Case Management ist ein Prozess der Zusammenarbeit, in dem eingeschätzt, geplant, umgesetzt, koordiniert und überwacht wird und Optionen und Dienstleistungen evaluiert werden, um dem gesundheitlichen Bedarf eines Individuums mittels Kommunikation und mit den verfügbaren Ressourcen auf qualitätvolle und kostenwirksame Ergebnisse hin nachzukommen.» [1]

halt. Die 71- bis 80-Jährigen benötigten überproportional ambulante Rehabilitation, Kuraufenthalt, Spitex und Physiotherapie. Die Wohnform zeigte erstaunlicherweise wenig Einfluss auf den Bedarf an weiteren Massnahmen. Die Versicherungsart zeigte nur bei den privat Versicherten einen Einfluss, indem diese Gruppe überproportional häufig eine stationäre Rehabilitation, einen Kuraufenthalt und die Spitex beanspruchte.

- Diagnosegruppen:

Anhand der Befragung konnten fünf prioritäre ICD-10-Diagnosegruppen eruiert werden:

- Bösartige Neubildungen (C)³

³ ICD-10-Diagnosegruppenbezeichnung

Kasten 2:

Angaben zur Studie: Methodologie

Die Studie baut auf den Forschungsansätzen der Evaluation, der quantitativen Forschung und der Outcome-Messung auf.

Verwendete Messinstrumente:

- Selbst entwickelter Fragebogen zur Erhebung der Patientenzufriedenheit
- SF-36-Fragebogen zur Messung des subjektiven Gesundheitszustandes

Datensammlung:

- Gesamtstichprobe n = 507
- Stichprobe n = 424 (nach Anwendung von Ausschlusskriterien)
- Versicherte nach einer Hospitalisation (in 3 Kantonsspitalern)
- Befragung: 28. Januar 2002 bis 30. März 2002

Rücklauf:

- 142 Befragte, dies entspricht 33,5%
 - 25,4% waren 71- bis 80-Jährige, und 23,2% waren 61- bis 70-Jährige
 - 54,8% Frauen und 45,2% Männer
- Der p-Wert im Chi-Quadrat für das Geschlecht beträgt 0,682 und für das Alter 0,480 (Fehlerrisiko $\alpha = 0,05$). Dies deutet darauf hin, dass der Rücklauf in Bezug auf die Gesamtstichprobe als repräsentativ betrachtet werden kann.

Datenanalyse:

Die Analyse der Rohdaten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS Version 10,0.

Susanne Geissberger Brunner

Dipl. Gesundheits- und
Pflegeexpertin FH
CSS Versicherung
Leistungserbringer-Management
Rösslimattstr. 40
6002 Luzern
E-Mail: susanne.geissberger@css.ch

Für Rückfragen und Bezug
der Studie:
Dr. med. Jürg Vontobel
Leiter Leistungsmanagement
CONCORDIA Hauptsitz
Bundesplatz 15
6002 Luzern
E-Mail:
juerg.vontobel@concordia.ch

Literatur:

1. Wendt, W. R. (1997): *Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen: eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus. S. 154.
2. Schild, A. & Maurer, S. (2001): *Befragungen zur Patientenzufriedenheit*, [Internet]. Verfügbar unter: <http://www.medizininfo.com/quamed/html> [2001, 9. Dezember].
3. Wüthrich-Schneider, E. (1998): *Qualitätsmanagement in Spitälern: Ein Modell zur Evaluation der Patientenzufriedenheit*. Dissertation der Universität St. Gallen (Nr. 2186). Bamberg: Difo-Druck GmbH.
4. BFS, Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2000): *Schweizerische Gesundheitsbefragung. Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997*. Neuchâtel: BFS.
5. Walsh & Walsh (1999): *Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale*. *Advanced Nursing*, 29 (2), 307-315.

tritts (Notfall oder geplant) als Kriterien für die Fallidentifikation berücksichtigt werden. Herausfordernd für das Fallmanagement der untersuchten Krankenversicherung sind die Motivation und Information der erkrankten Versicherten. Hier gilt es insbesondere, die gleichberechtigte Interaktion zwischen Patienten und Fachpersonen zu unterstützen. Für weitere Evaluationen stehen Patientenzufriedenheit, Ergebnisqualität, Behandlungsintegration, Effizienz von Behandlungsab-

läufen und Akzeptanz bei Ärzten und Therapeuten im Vordergrund. ■

AutorInnen: Sandra Beck

Dipl. Gesundheits- und
Pflegeexpertin FH
Fachstelle für Qualität + Bildung
Bereich Alter und Pflege,
Stadt Winterthur
Lagerhausstr. 5
Postfach
8402 Winterthur
E-Mail: sandra.beck@win.ch