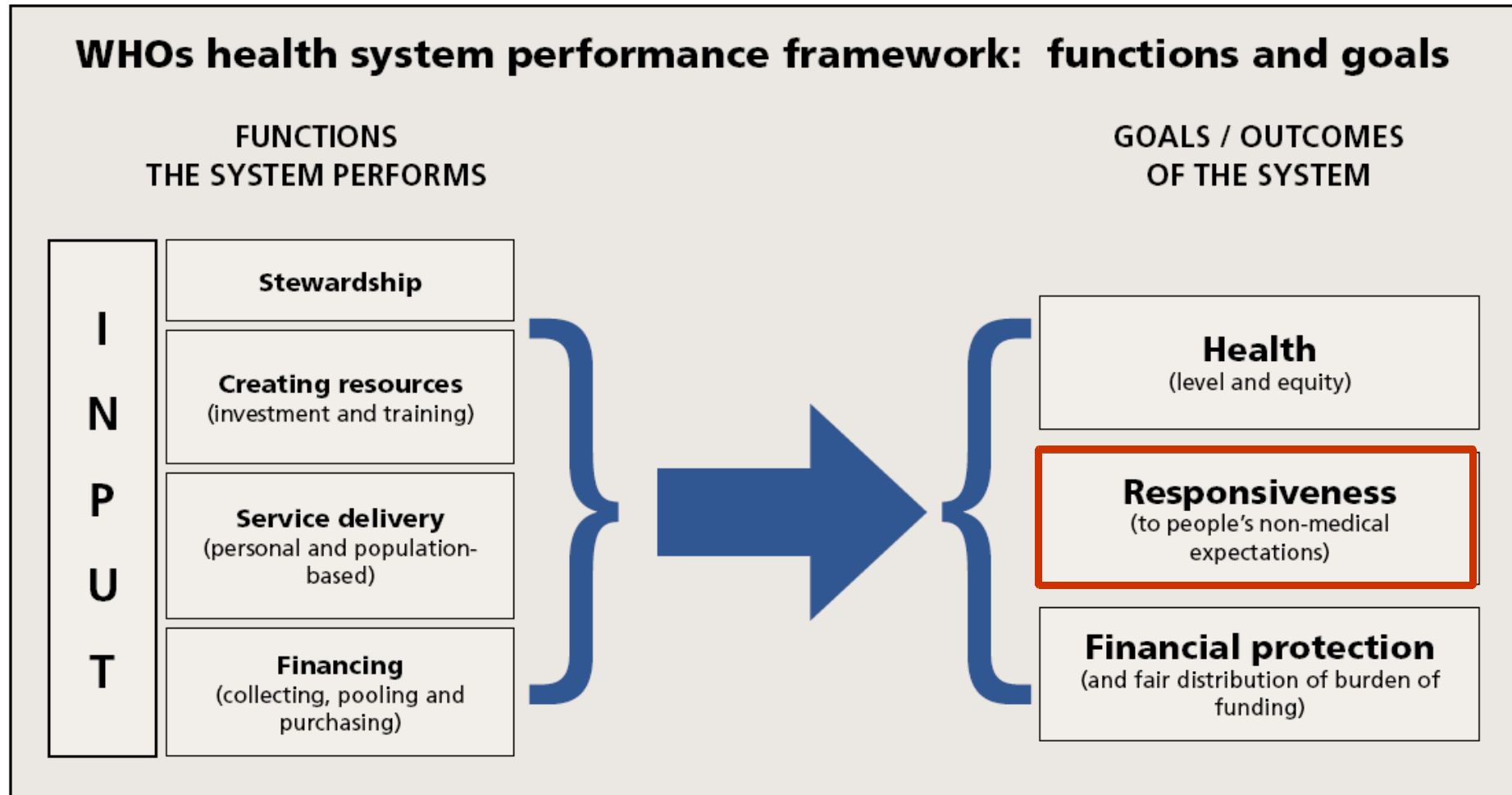


Wie bewerten chronisch Kranke die organisatorischen und
interpersonellen Aspekte ihrer haus- und fachärztlichen
Versorgung im Vergleich?
Ergebnisse einer deutschlandweiten Befragung

Julia Röttger, Reinhard Busse

Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Gesundheitsökonomisches Zentrum
Berlin, Technische Universität Berlin

Patientenorientierung als Ziel von Gesundheitssystemen



Quelle: WHO 2000

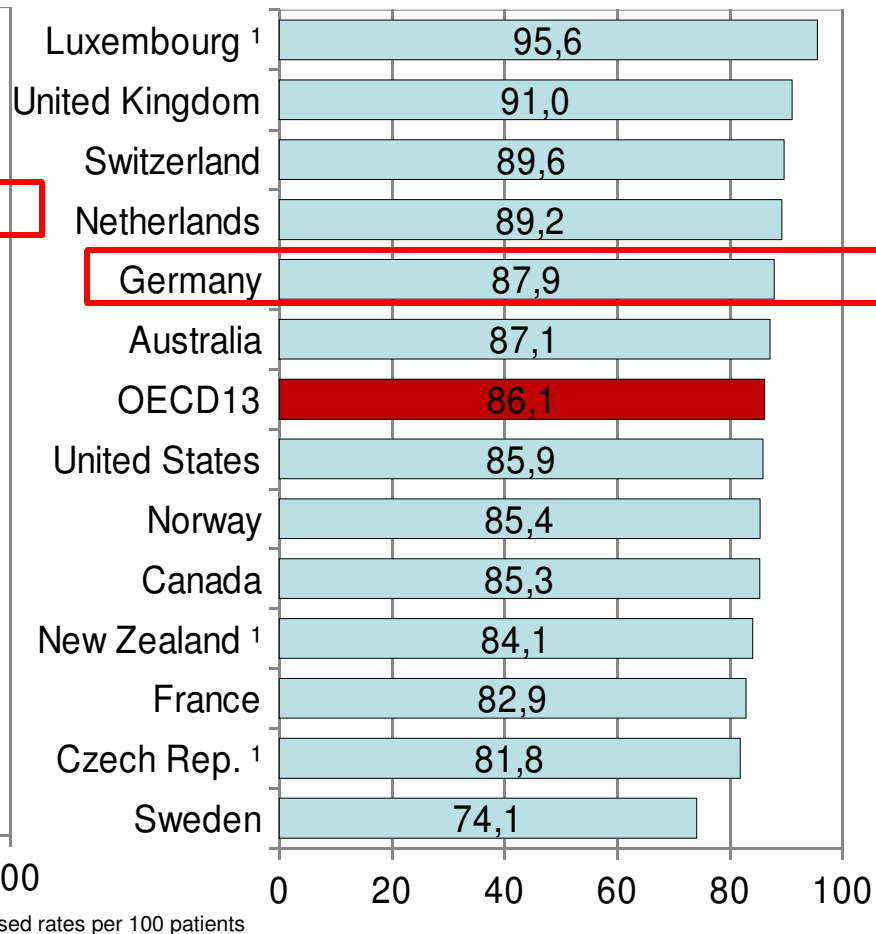
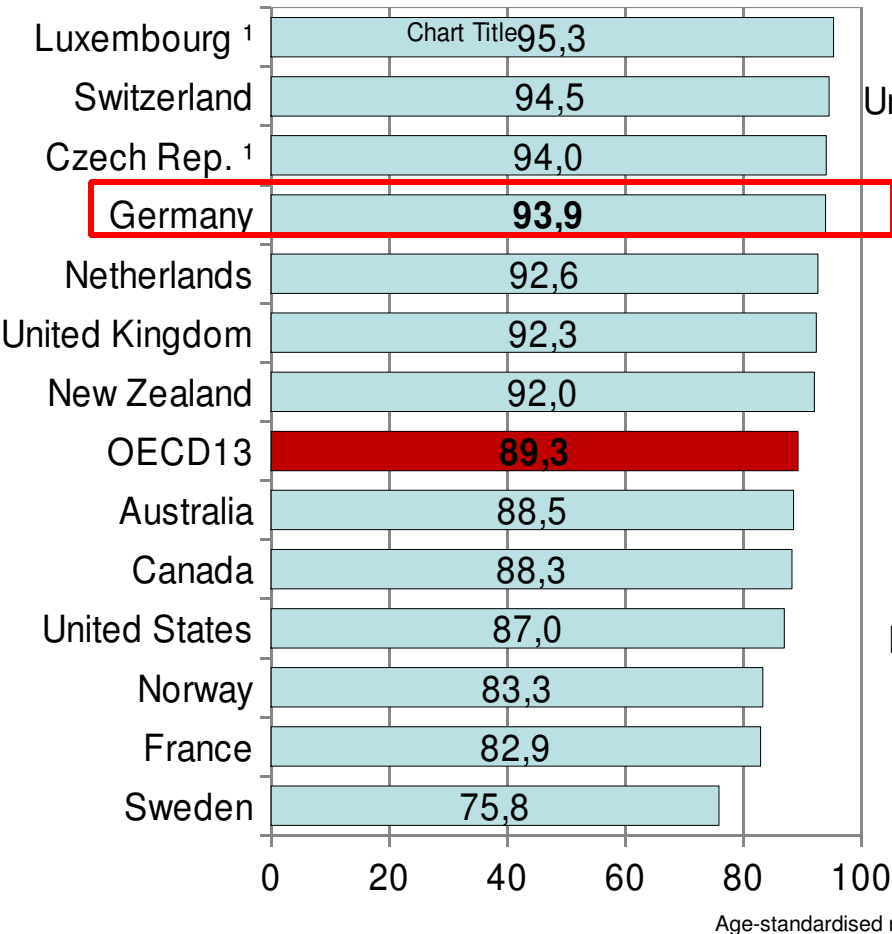
Hintergrund und Fragestellung

- Es gibt bisher kaum Informationen zu Unterschieden in der Bewertung der haus- und fachärztlichen Versorgung.
- ambulante Versorgung wird oftmals zusammengefasst dargestellt, alternativ wird der ambulante Sektor über den Hausarzt erfasst

Kommunikation und Autonomie

Möglichkeit Fragen zu stellen oder Bedenken zu äußern, 2010 (or nearest year)

Einbeziehung in Entscheidungsfindung, 2010 (or nearest year)



¹ with any doctor

Quelle: OECD, Health at a glance, 2013, Daten: Commonwealth Fund International Health Policy Survey 2010 and other national sources.

Hintergrund und Fragestellung

- Es gibt bisher kaum Informationen zu Unterschieden in der Bewertung der haus- und fachärztlichen Versorgung.
- ambulante Versorgung wird oftmals zusammengefasst dargestellt, alternativ wird der ambulante Sektor über den Hausarzt erfasst
- Studien, die zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung unterscheiden, fokussieren häufig sehr spezifische Patientengruppen oder erfassen nur sehr wenige Aspekte der Versorgung und dann entweder für die haus- oder für die fachärztliche Versorgung abgefragt
- Ob und inwieweit unterscheidet sich die erfasste *Responsiveness* der haus- und fachärztlichen Versorgung?

Datenbasis I

- Studie RAC (**Exploring health system responsiveness in ambulatory care and disease management and its relation to other dimensions of health system performance**)
- Hauptziel der Studie: Unterschiede in der wahrgenommenen Responsiveness zwischen DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern zu erfassen
- Daten: Surveydaten verknüpft mit GKV-Routinedaten
- Befragung im Oktober 2013, Verknüpfung der Befragungsdaten mit GKV-Routinedaten von 6 Quartalen (April 2012 – September 2013)
- Kooperation: TU Berlin und WINEG

Datenbasis II

- Stichprobenziehung:
 - Identifikation von DMP-Teilnehmern und „potentiellen“-Teilnehmern anhand von GKV-Routinedaten (Diagnose und Verschreibungsdaten)
 - Versicherte mit Diabetes Typ II und/oder KHK
 - Ziehung von Zufallsstichproben aus den Gruppen
 - DMP-Teilnehmer (seit dem 1.1.2012 dauerhaft eingeschrieben)
 - Nicht-Teilnehmern (seit dem 1.1.2012 dauerhaft nicht eingeschrieben)
 - Insgesamt wurden 52.000 Versicherte angeschrieben
- Linkage von 15.565 Survey- und Routinedaten (29,9%)

Survey Instrument

- Erfassung der Health System Responsiveness der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung
- Fragebogen basierend auf WHO-Konzept, auf Grundlage von Fokusgruppen adaptiert
- je 17 Items für haus- und fachärztliche Versorgung + Filterfrage (Haus-/ Facharztbesuch innerhalb der letzten 12 Monate)

Respekt vor der Person

- Respektvoller Umgang
- Autonomie/Partizipation
- Vertraulichkeit von Informationen
- Verständliche Kommunikation
- **Neu: Vertrauen**

Patienten- /Nutzerorientierung

- Wahlmöglichkeit
- Sofortige Aufmerksamkeit
- Qualität der Ausstattung
- Zugang zu sozialer Unterstützung
- **Neu: Koordination**

Befragungsinstrument

Wie würden Sie bei Ihrem letzten Hausarztbesuch...

...Ihre Erfahrungen bewerten, inwieweit sichergestellt wurde, dass Sie am Empfang der Arztpraxis vertraulich sprechen konnten?

se

Haben Sie in den letzten 12 Monaten jemals auf eine medizinische Versorgung verzichtet, obwohl diese aus Ihrer Sicht notwendig war? (Ja/Nein)

Auf welche Arten der medizinischen Versorgung haben Sie verzichtet? (Medikamente/ Termin bei einem Facharzt/ Termin bei einem Hausarzt/ Vorsorgeuntersuchung / Andere diagnostische Untersuchungen / Operativer Eingriff / Sonstiges:)

Und aus welchen Gründen haben Sie auf die Versorgung verzichtet?

(Keine ausreichenden finanziellen Mittel / Die Wartezeit auf einen Termin war zu lang / Der Weg zur Arztpraxis war zu lang/ zu beschwerlich / Kein geeigneter Facharzt stand zur Verfügung / Sonstiges:)

Analyse

- Dichotomisierung der Antwortkategorien (positive Bewertung = „sehr gut“ / „gut“)
- Unterschiede zwischen Bewertung der haus- und fachärztlichen Versorgung mittels McNemar-Test
- Es wurden nur Fälle einbezogen, die sowohl einen Haus- als auch Facharztbesuch innerhalb der letzten 12 Monate berichteten (Filterfrage)
- Bei dem Vergleich der einzelnen Items werden nur Fälle einbezogen, die jeweils die beiden zueinander gehörenden Items (z.B. Wartezeit Facharzttermin und Wartezeit Hausarzttermin) beantwortet
- Adjustierung für Mehrfachtestung (17 Vergleiche) mittels Bonferroni-Korrektur

Rücklauf und Stichprobe

- Insgesamt konnten bei 15.565 Fällen die Survey- mit Routinedaten verknüpft werden
- Von diesen hatten 13.685 (87,9%) sowohl einen Haus- als auch einen Facharztbesuch innerhalb der letzten 12 Monate berichtet

Stichprobenbeschreibung

Stichprobe n=13.685

- 69,7 (SD: 10) Jahre alt
- 71,7% männlich
- 71,9% in Altersrente, 17,9% erwerbstätig
- Nettoäquivalenzeinkommen: 13,6% ($\leq 979\text{€}$), 43,9% (>979 to 1633€), 23,8% (>1633 to $<2449\text{€}$), 11,2% ($\geq 2449\text{€}$)

- 54,9% KHK, 45,1% Diabetes Typ II
- 61,5% in ein DMP eingeschrieben
- 10,5% haben keine weiteren Ko-Morbiditäten (Charlson Index)
- 44,5% hatte mindestens eine Krankenhausaufnahme in sechs Quartalen
- 56,1% hatte vier und mehr Hausarztkontakte pro Quartal
- 45,7% hatte vier und mehr Facharztkontakte pro Quartal

Zusammenfassung und Diskussion

- Die Responsiveness der ambulanten Versorgung überwiegend positiv beurteilt
- Die hausärztliche Versorgung wurde über alle abgefragten Bereiche hinweg positiver bewertet als die fachärztliche Versorgung
- Die größten Unterschiede zeigten sich in den Bereichen „Wartezeit“, „Einbeziehung in Entscheidungsfindung“ und „Koordination der Behandlung“
- Insgesamt wurden die Aspekte „Freundlichkeit“ und „Sauberkeit“ am besten bewertet.
- Die Aspekte „Wartezeit“ und „Vertraulich sprechen am Empfang“ wurden am schlechtesten bewertet
- Internationale Ergebnisse zu „ambulanter Versorgung“ eher nur für hausärztliche Versorgung zutreffend
- Limitationen:
 - keine Unterscheidung nach Facharztgruppen
 - Übertragung auf andere Patienten eingeschränkt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:
Julia Röttger
FG Management im Gesundheitswesen
Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin
TU Berlin
Julia.roettger@tu-berlin.de