

Eine Studie der Dienstkreise Frauenfeld und Arbon-Romanshorn

Ausserkantonale Hospitalisationen im Thurgau

Markus Gnädinger^a,
José Orellano

^a Research Fellow der Einheit
für Hausarztmedizin (EHAM)
der Universität Zürich

Ausserkantonale Hospitalisationen (AKH) erzeugen, zumal seit die Kantone auch dafür Subventionsbeiträge entrichten müssen, erhebliche Kosten. Ziel unserer Umfrage bei 51 Thurgauer Hausärzten* war, die Beweggründe zu eruieren, die Patienten veranlassen, sich ausserkantonale hospitalisieren zu lassen. Aus diesem Grund veranlassten wir im Frühling 2007 eine Ärzte- und von Februar bis September 2007 zudem eine Patientenbefragung.

Studienmethodik

Wir schickten 51 Ärzten aus den Dienstkreisen Arbon-Romanshorn und Frauenfeld Fragebogen zu AKH. Die beantworteten Bogen wurden an die Studienleitung gefaxt, die die Daten plausibilisierte und bei Bedarf nachfragte. Alle Daten wurden durch eine zweite Person auf Übertragungsfehler kontrolliert. Weitere Fragebogen wurden den Patienten bei AKH (Notfalldienst oder regulär) unterbreitet. Unsere Resultate werden als Mittelwerte \pm Standardabweichung ausgegeben. Die Studie wurde der Ethikkommission des Kantons Thurgau vorgelegt.

Resultate

Von 51 verschickten Fragebogen erhielten wir 34 zurück (67%). Die Ärzte waren $52,8 \pm 7,0$ Jahre alt und gaben an, pro Jahr 17 ± 30 ausserkantonale Einweisungen zu veranlassen. Davon $24 \pm 31\%$ im Notfalldienst. In $25 \pm 27\%$ der Fälle von anstehender AKH meinten die Ärzte, den Patienten noch umstimmen zu können. Allerdings schätzten die wenigsten Hausärzte die AKH als grösseres Problem ein; auf einer visuell-analogen Skala von 1 (sehr grosses Problem) bis 10 (gar kein Problem) werteten sie mit $8,4 \pm 2,2$.

Die Ärzte mussten die folgenden möglichen Gründe für eine AKH von 1 (am wichtigsten) bis 8 (am wenigsten bedeutend) rangieren. Abbildung 1 zeigt die absoluten Häufigkeiten der Nennungen.

Es zeigte sich, dass aus Ärztesicht vor allem geographische Nähe zu den Angehörigen des Patienten, der Wunsch des Patienten und im Thurgau nicht verfügbare Leistungen ausschlaggebende Motivatoren für eine AKH waren. Auf eine offene Frage nach weiteren möglichen Gründen wurden genannt: persönliche Arztwahl des Patienten, bessere Fähigkeiten des

Une étude des districts de Frauenfeld et d'Arbon-Romanshorn Hospitalisations extracantonales en Thurgovie

Au printemps 2007, un questionnaire a été remis à 51 médecins de famille thurgoviens des districts de Frauenfeld et d'Arbon-Romanshorn leur demandant les raisons pour lesquelles ils avaient envoyé des patients thurgoviens dans des hôpitaux sis à l'extérieur du canton. 34 d'entre eux ont rempli ce questionnaire (67%). Ces médecins ont indiqué avoir ordonné une hospitalisation extracantonale en moyenne 17 fois par année, dont 22% pour un service des urgences. Ils estimaient qu'une telle hospitalisation était essentiellement due à trois raisons: 1) la proximité de l'hôpital pour les proches; 2) la demande du patient payant une assurance à cet effet et 3) l'absence de prestations correspondantes en Thurgovie. Néanmoins, les médecins ont indiqué ne pas pouvoir encore déterminer les raisons pour lesquelles env. un patient sur quatre demandait une hospitalisation extracantonale. Dans la pratique, peu d'entre eux y voyaient un problème important.

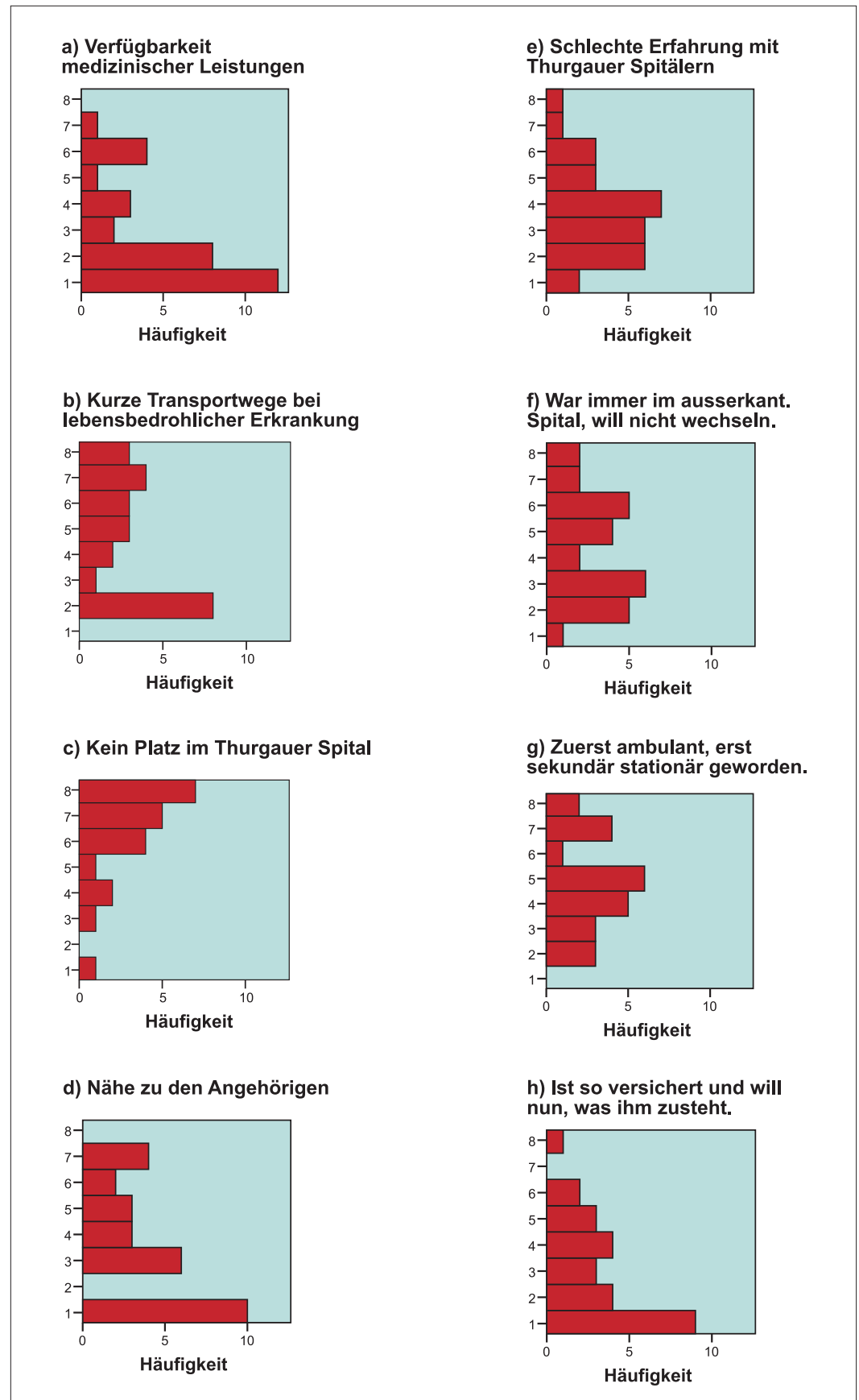
En outre, les enquêteurs se sont adressés à huit patients au moment où ils devaient prendre une décision quant à une hospitalisation extracantonale. Leur motivation correspondait à ce que les médecins supposaient. La moitié des patients n'était pas consciente des coûts engendrés. La plupart des envois émanait d'Arbon-Romanshorn, soit un district ne disposant pas d'un hôpital et dépendant ainsi de l'hôpital central de St-Gall sis, évidemment, hors de Thurgovie.

Cette étude montre que, dans le choix d'un hôpital, les facteurs psychosociaux l'emportent sur les facteurs médicaux. Pour répondre aux demandes de la population, il serait donc judicieux d'instaurer une coopération intercantonale dotée de mandats de prestations réciproques.

* Mit der männlichen ist hier immer auch die weibliche Form gemeint.

Korrespondenz:
Dr. med. Markus Gnädinger
Facharzt für Innere Medizin FMH
Birkenweg 8
CH-9323 Steinach
markus.gnaedinger@hin.ch

Abbildung 1
Gründe für AKH aus Sicht der Hausärzte (n = 24–31).



Teams am Zielspital, Belegarzt (eigene Patienten werden *immer* ausserkantonale hospitalisiert), Kinder und gebärende Frauen.

Auf die offene Frage, was seitens Kanton und Spital Thurgau AG hinsichtlich der AKH zu unternehmen wäre, antworteten die Ärzte: breiteres Angebot im Thurgau anbieten, Vereinbarungen mit dem Ostschweizer Kinderspital St. Gallen treffen, für guten Ruf der Thurgauer Kliniken sorgen, Operation dort durchführen, wo diese gut und häufig genug gemacht werden, gegenseitige Leistungsvereinbarung (statt «Kantönligeist»), klare Versicherungsdokumente schaffen mit Deklaration der Hospitalisationsmöglichkeiten.

Nicht untersucht wurden in unserer Studie die sekundären Verlegungen von Thurgauer Spitalern nach ausserkantonale. Allerdings lassen sich diese kaum von den zuweisenden Hausärzten beeinflussen.

In der zweiten Fragebogenstudie wurden die Patienten im Moment des Entscheids zur AKH befragt. Unsere Studie dauerte 8 Monate. Die Ärzte schätzten, pro Jahr 17 AKH zu veranlassen. Also hätten wir in der ganzen Studie (8 Monate, 34 Teilnehmer) 462 Meldungen erwartet. Eingeschickt wurden acht (!) Fragebogen.

Das Alter der Patienten betrug 56 ± 23 Jahre, es waren drei Frauen und fünf Männer. Zwei Meldungen kamen aus dem Dienstkreis Frauenfeld, sechs aus Arbon-Romanshorn. Es handelte sich um eine Weichteilverletzung, eine Nervenwurzelkompression, eine COPD-Exacerbation, einen «progressive stroke», ein unklares Abdomen, eine therapierefraktäre Lumboischialgie, eine Bauchchirurgie und um Herz-Kreislauf-Probleme.

In sieben von acht Fällen handelte es sich um eine Notfallbehandlung, in vier Fällen war die gewünschte Leistung im Kanton Thurgau nicht verfügbar. Die Versicherungsklassen der Patienten waren: 1 privat, 2 halbprivat, 3 allgemein ganze Schweiz, 1 allgemein Wohnkanton, 1 nicht bekannt. Die Hälfte der Patienten gab an, sich der erzeugten zusätzlichen Kosten für den Kanton Thurgau bewusst zu sein, der anderen Hälfte war dieser Umstand nicht bekannt. Die Zielspitäler waren: fünfmal KSSG, einmal KISPI, einmal USZ, einmal anderes.

Die Gründe für die Wahl des Zielspitals aus Sicht der Patienten waren: Nähe zu Angehörigen (6), bessere Infrastruktur (3), Leistung im Thurgau nicht verfügbar (2), war schon immer da – «man kennt mich dort» (1).

Diskussion

Unsere Studie zeigt, dass AKH ein eher geringfügiges oder, zumindest was ihre finanziellen Konsequenzen für den Kanton anbelangt, unterschätztes Problem sind – jedenfalls aus Sicht der Thurgauer Hausärzte, die schätzten, dass pro Jahr und Arzt etwa 17 AKH anfallen. Zu den hauptsächlich genannten Gründen aus Sicht der Ärzte gehören geographische Nähe zu den Angehörigen des Patienten, der Wunsch des Patienten («bin so versichert») und im Thurgau nicht verfügbare Leistungen. Auch die wenigen Patientenfragebogen unterstützen diese Ansicht. Immerhin hielten es die Ärzte für möglich, einen Viertel der Patienten umzustimmen und von ihrem Vorhaben abzubringen. Sie wünschten sich insbesondere Versicherungsdokumente mit klarer Angabe der Hospitalisationsmöglichkeiten und riefen die Kantone zur Kooperation mit grenzübergreifenden Leistungsvereinbarungen auf, um den Wünschen der Bevölkerung, vor allem in den Grenzregionen, zu entsprechen.

Dank

Ein herzliches Dankeschön sei ausgesprochen:

- den Kollegen Beat Gafner, Walter Hugentobler und Franz Marty für die kritische Durchsicht des Manuskripts;
- den Kolleginnen und Kollegen Eva Boesch, Christine Luginbühl, Andreas Schneider und Christian Buchwalder für die thematische Beratung beim Erstellen der Studienunterlagen und letzterem für die Erfassung der Frauenfelder Daten;
- dem Kanton Thurgau für seine Unterstützung (Bernhard Koch, Regierungsrat; Max Dössegger, Kantonsarzt; Marc Kohler, CEO Spital Thurgau AG);
- der Ethikkommission Thurgau für die spezialisierte Bewilligungserteilung;
- Isabelle Gschwend für die Kontrolle der Excel-Dateien.