

Dr. Rolf Schoch

Marketing im Gesundheitswesen – Wiedereintritte bei Spitalern als Problem der Patientenzufriedenheit

In einer kürzlichen Mitteilung der AMA American Marketing Association wird ein permanentes und andauerndes Problem der Gesundheitsindustrie in den USA behandelt. Es sind dies Wiedereintritte oder Wiedereinlieferungen von Patienten in ihr Spital nach der Entlassung (readmission)¹. Unter neuer Gesetzgebung (Affordable Care Act) können Leistungserbringer für eine zu hohe Anzahl von ungeplanten Wiedereintritten bestraft werden, und sie können tiefere Rückerstattung von der Krankenkasse (Medicare)² erhalten, als sie sonst erhalten würden. Obschon diejenigen, die Gesundheitsdienstleistungen vermarkten, keine Provider sind, können sie ihre einzigartigen Kenntnisse einsetzen um mitzuhelfen, Patienten nach ihrer Entlassung vom Spital fernzuhalten. Marketingfachleute im Spital werden ihre Aufgabe vermutlich nicht primär bei klinischen Ergebnissen wie die Raten der Wiedereintritte sehen; sie sind jedoch in einer einmaligen Lage, kreative und wirksame Kampagnen zu unterstützen.

1. Readmissions – die Problemstellung

Im Oktober 2012 wurde damit begonnen, Medicare-Zahlungen für Spitäler mit „übermässigen Wiedereintritten“ (excess readmissions) zu reduzieren. Übermässige Wiedereintritte wurden durch eine Verhältniszahl gemessen. Dabei wurde die „vorausgesagte“ Zahl von Wiedereintritten innert 30 Tagen durch die Zahl „erwarteter“ Fälle bei einem durchschnittlichen Spital mit gleichartigen Patienten dividiert. Eine Rate grösser als „1“ deutet auf übermässige Wiedereintritte hin³.

¹ Zach Brooke, in: <https://www.ama.org/publications/eNewsletters/MHSNewsletter/Pages/5-ways-to-influence-consumer-behavior.aspx>).

² Medicare ist die öffentliche und bundesstaatliche Krankenversicherung innerhalb des Gesundheitssystems der USA für ältere oder behinderte Bürger. Medicare wurde am 30. Juli 1965 durch Zusätze zum Social Security Act im Rahmen der Great Society in das Sozialversicherungssystem der Vereinigten Staaten eingefügt und ist neben der Rentenversicherung die zweite bundesstaatliche Pflichtversicherung (<https://de.wikipedia.org/wiki/Medicare>).

³ Centers for Medicare & Medical Services CMS, <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/AcuteInpatientPPS/Readmissions-Reduction-Program.html>

Die 30-Tage-Regel wird von den einzelnen Spitälern und Kliniken als Standard-Benchmark akzeptiert, so z.B. von der berühmten Mayo-Klinik. Sie schreibt dazu: „Die Anzahl Patienten, welche einen ungeplanten Wiedereintritt nach einem vorangehenden Aufenthalt in einem Spital erleben, sind Daten, welche die Qualität der Spitalbehandlung ausdrücken. Ein Beispiel für einen ungeplanten Wiedereintritt wäre ein Fall, wo jemand wiedereintritt infolge Infektion einer Operationswunde, welche nach dem ursprünglichen Spitalaufenthalt passierte. Was auch immer der Grund dafür sein mag, Versicherungsgesellschaften und andere Stakeholders betrachten manchmal ungeplante Wiedereintritte als „Geldverschwendung“⁴.

Auch in der Schweiz gilt im Allgemeinen die 30-Tage-Regel, wie dem Qualitätsbericht grosser und mittlerer Spitäler, z.B. *Bern* oder *St. Gallen*, zu entnehmen ist⁵. Als potentiell vermeidbarer Wiedereintritt wird ein Wiedereintritt angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er innert 30 Tagen erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Im Universitätsspital *Zürich* werden potenziell vermeidbare Wiedereintritte als „Unerwünschte Ereignisse“ bezeichnet. Sie gelten als relevante Ergebnis-Indikatoren⁶. Wiedereintritte können die Folge von Komplikationen, von nicht gestellten Diagnosen oder zu frühen Entlassungen sein. Der Anteil an Wiedereintritten, die im Zusammenhang mit einer vorangehenden Hospitalisation stehen, gilt als relevantes Qualitätskriterium. Seit 2009 beteiligt sich das Universitäts-Spital Zürich auch an der Messung des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Die Resultate liegen konstant unter 4 % und zeigen leicht abnehmende Tendenz, wie die folgende Tabelle zeigt (dabei wird allerdings von einer *18-Tage*-Frist ausgegangen!):

⁴ Mayo ist eine US-amerikanische Non-Profit-Organisation mit Sitz in Rochester, Minnesota und Betreiber der Mayo-Kliniken. Darüber hinaus ist *Mayo Clinic* auch in der Forschung und Ausbildung tätig. <http://www.mayoclinic.org/about-mayo-clinic/quality/quality-measures/readmission-rates>

⁵ http://spitalnetzbern.ch/files/ag/H+Qualitätsbericht_2013_SNBe.pdf oder Kantonsspital St. Gallen, Qualitätsbericht 2011, http://www.kssg.ch/gn/downloads/_jcr_content/Par/downloadlist_1/DownloadListPar/download_16.ocFile/QB2011_24.5.2012.pdf

⁶ Qualitätsbericht 2014, Universitätsspital Zürich, Seite 35 (http://www.usz.ch/ueber-uns/Documents/qualitaetsbericht_2014.pdf).

Potenziell vermeidbare Wiedereintritte innerhalb von 18 Tagen

2014	2013	2012	2011	2010
3.46 %	3.57 %	3.77 %	3.76 %	3.82 %

Quelle: Qualitätsbericht 2014, Universitäts-Spital Zürich, S. 35

Diese Prozentzahlen speziell für das einzelne Spital in Zürich sind logischerweise deutlich und massiv tiefer als jene für die Gesamtheit aller Spitäler in USA.

Die Messungen für ungeplante Wiedereintritte sind Schätzungen für Readmissionen aus irgendwelchen Gründen in irgendein Akutspital innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung. Daten aus dem Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) von 2010 liefern die folgenden häufigsten Fallbeispiele:

- Amputation der unteren Extremitäten
- Herzklappenbehandlungen
- Wundinfektionen und -reinigungen
- Herzversagen
- Schizophrenie
- Nierenversagen

Wiedereintritte sind akzeptierte, allerdings unwillkommene Vorkommnisse in jeder Branche. Sie sind kostspielig, belastend und oft unnötig. Sich damit befassen zu müssen, bedeutet zusätzliche Arbeit für die Unternehmungen und nimmt Ressourcen in Anspruch, die sonst für die Gewinnung neuer Erträge eingesetzt werden könnten. Alle Unternehmungen möchten es wohl lieber gerade von Anfang an richtig machen; die Konsequenzen sind aber noch viel gravierender, wenn es sich um das Gesundheitswesen handelt.

Statistische Erhebungen des Centers for Medicare & Medicaid Services in den USA zeigen, dass ungefähr einer von fünf Medicare-Patienten ins Spital zurückkehrt – kurz nachdem er/sie ausgetreten und entlassen worden ist. Unter der neuen Gesetzgebungen können Spitäler für hohe Wiedereintrittsraten bestraft werden und erhalten geringere Rückerstattungen von Medicare, als sie sonst erhalten würden.

Im Jahr 2015, vier Jahre nachdem die Sanktionen wegen zu vielen Readmissions eingeführt worden waren, zeigen amtliche Zahlen der US-Regierung, dass annähernd 2'600 Spitäler, das sind 45 % sämtlicher registrierter Spitäler, infolge von Wiedereintritten geringere Medicare-Zahlungen erhalten werden. Die Gesamtkosten dafür werden auf \$ 420 Millionen geschätzt.

2. Definition

“Wiedereintritte”, technisch gesprochen „Rehospitalisierungen“, werden in den USA ganz allgemein operational definiert als ein neuer Eintritt in ein Spital innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung. Auch ausgetretene Patienten, welche in dieser Zeitspanne in einer anderen Einrichtung zusätzliche Behandlung suchen, werden als readmission betrachtet. Alles was zählt, ist die Zeitdauer zwischen Spitalaustritt und -wiedereintritt⁷. Die Gründe dafür zählen nicht:

“Generally a hospital readmission occurs when a patient is admitted to a hospital within a specified time period after being discharged from an earlier (initial) hospitalization. For Medicare, this time period is defined as 30 days, and includes hospital readmissions to any hospital, not just the hospital at which the patient was originally hospitalized. Medicare uses an “all-cause” definition of readmission, meaning that hospital stays within 30 days of a discharge from an initial hospitalization are considered readmissions, regardless of the reason for the readmission”⁸.

Wiedereintritte sind ein grosses Thema für Gesundheitseinrichtungen. Sie bedeuten nicht nur eine finanzielle Belastung, sondern auch Stress für die Patienten. Jedermann hat deshalb zu einer Reduktion dieser Zahlen beizutragen. Es gibt denn auch ein spezielles Programm von Medicare für die Reduktion dieser — spöttisch „U-Turns“ oder „Drehtüren“ genannten -- Vorgänge, das „Hospital Readmission Reduction Program“.

⁷ Für detaillierte Angaben zur Definition der Wiedereintritts Rate und zur Berechnung der finanziellen Sanktionen in den USA siehe: Readmissions Reduction Program, Centers for Medicare and Medical Services, [https:// www.cms.gov/](https://www.cms.gov/).

⁸ Boccuti, Cristina & Casillas, Giselle (2015): Aiming for Fewer Hospital U-Turns: The Medicare Hospital Readmission Reduction Program. <http://kff.org/medicare/issue-brief/aiming-for-fewer-hospital-u-turns-the-medicare-hospital-readmission-reduction-program/>.

3. ***Der Beitrag der Marketingfachleute***

Die Gesundheitskosten haben in der Schweiz einen neuen Höchststand erreicht. 11,5% betrug das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt in der Schweiz 2012. Das ist ein neuer Höchststand. 2011 waren es noch 11 Prozent gewesen. 69 Mrd. Franken kostete 2013 das Gesundheitswesen – 5,3 Prozent mehr als im Vorjahr⁹; 37 % davon entfallen auf die Krankenhäuser. Stark ins Gewicht fällt das Wachstum der Spitalausgaben um 2,3 Milliarden. In der Mehrzahl der Fälle ist die Hospitalisation nötig und angebracht. Ein beachtlicher Teil von ihnen betrifft jedoch Patienten, die kurz nach ihrer Entlassung wieder ins Spital eintreten. Es gibt Hinweise, dass der Anteil der vermeidbaren Rehospitalisierungen reduziert werden kann. Genannt werden eine Verbesserung des Übergangs und Koordination der Pflege an der Schnittstelle zwischen Pflegestationen, Verbesserung von Coaching, Ausbildung und Unterstützung für das Selbstmanagement der Patienten¹⁰.

Obschon Marketingleute keine Provider sind, können sie ihre speziellen Kenntnisse dazu einsetzen, Patienten vom Spital fernzuhalten, wenn sie einmal entlassen worden sind. Dazu werden im Artikel einige *Ratschläge* gegeben, um dieses Problem zu lösen, das sie nicht direkt anpacken können:

1. *Erweiterte Perspektive einnehmen*

Marketers sollten akzeptieren, dass klinische Resultate zwar nicht ihre direkte Mission sind, dass jedoch der Umgang mit Patienten in einer Weise, die dem Spital zum Vorteil gereicht, in ihren Zuständigkeitsbereich fällt. Etwas was zuerst geschehen muss ist, dass Marketers realisieren, dass es hier um eine ihrer eigenen Aufgaben geht. Es sei ja nicht etwas ganz Neues; es beziehe sich auf Patientenerfahrungen, es beziehe sich auf Kommunikation und auf Gesamtkosten, sagte ein Berater im Gesundheitssektor – alles Probleme, mit denen sich Marketers schon immer befassen und die sie lösen sollten.

⁹ Bundesamt für Statistik (BfS), Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern, in Millionen Franken, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/leistungserbringer.html>

¹⁰ Institute for Health Care improvement, Reduce Avoidable Readmissions (<http://www.ihc.org/topics/readmissions/Pages/default.aspx>).

2. Für Koordination der Botschaften sorgen

Spitäler sind teilweise riesige Organisationen mit einer Vielzahl von spezialisierten Abteilungen. Ihre Dynamik schafft oft „Informations-Bunker“, sagte der Marketingleiter einer PR- und Kommunikationsfirma im Gesundheitssektor. Oft werden der Leiter oder die Mitglieder des Marketingteams in einem Spital nicht als Teil der strategischen Diskussionen an vorderster Front wahrgenommen. Marketers können aber als natürliche Fachleute dienen für die Koordination von Werbekampagnen zum Thema Wiedereintritte.

3. Überzeugende Botschaften in die Behandlung einbauen

Die Patienten verlassen das Spital oft mit Bergen von Papier, die die richtige Selbstbehandlung nach der Entlassung beschreiben. Aber sie erhalten wenig Aufklärung, warum die Instruktionen befolgt werden müssen. Die meiste Kommunikation bei der Entlassung ist im Stil von direkten Weisungen. Marketers können dabei helfen, indem sie eine überzeugende Sprache verwenden, um den Patienten die Idee zu „verkaufen“, dass sie die Anweisungen des Arztes befolgen oder die Medikamente kaufen müssen, welche sie sonst als unangenehm, unpraktisch oder unnötig empfinden würden.

4. Die Demographie der Spital-Population kennenlernen

Die Wiedereintritt-Raten sind nicht gleichmässig zwischen den Spitälern verteilt. Vielmehr sind sie oft höher bei Uni-Spitälern mit Forschungs- und Lehrauftrag und zudem auch bei jenen, die typischerweise Patienten mit tieferem Einkommen bedienen. In den USA bestehen zudem geografische Unterschiede zwischen den Landesregionen. Wenn Marketers die demografischen Merkmale ihrer Spitalpopulation kennen, können sie ihre Botschaften anpassen, um die Zahl der Wiedereintritte zu reduzieren.

In einem Aufsatz unter dem Titel „Readmissions sagen mehr aus über die Patienten als über die Behandlung“ wird festgestellt: Wiedereintritt in Spitäler die von Medicare bestraft werden, sind gemäss einer neuen Studie eher beeinflusst durch Merkmale

von Patienten, wie z.B. Einkommen und Schuldbildung, als von der Qualität der Behandlung¹¹.

In einem Fallbeispiel werden Daten, die vom Managementsystem für Kundenbeziehungen geliefert werden, in ein System eingespeist, welches Schlüsselmerkmale der Patientenpopulation identifiziert. Dies erlaubt es dem Spital, Botschaften an Patienten auf diese so zuzuschneiden, dass ihre Kenntnisse über Gesundheit verbessert werden oder dass sie mit externen Dienstleistungsstellen verbunden werden, die bei der Eliminierung von Gründen für Readmission mithelfen. Worauf es letztlich wirklich ankommt, ist eine Herausforderung für Marketers. Es ist eine Wissenslücke. Es geht darum, die Bedürfnisse im Markt mit den vorhandenen Dienstleistungen oder Fähigkeiten zu verbinden und zu identifizieren, was in den interessierenden Populationen abläuft. Und das ist ja das, was Marketers ohnehin die ganze Zeit tun, sagte ein Spezialist auf diesem Gebiet.

5. Gemeinsame Ziele teilen

Es gilt eine delikate Grenze zu beachten beim Versuch, die Wiedereintritte zu reduzieren. Denn einerseits wollen Marketers Patienten für Behandlungen in ihrem Spital gewinnen. Andererseits wollen sie nicht, dass diese zu früh zurückkehren. Der Widerspruch zwischen der Gesundheit der Bevölkerung und den finanziellen Gewinnen beim Fernhalten aus dem Geschäft, sei frappant, sagte der Fachmann. Aber so ist es nun einmal. Man muss das gemeinsame Ziel hier finden und das ist die Gesundheit der Patienten.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Wiedereintritte sind Indizien für gewisse Fehlleistungen in der medizinischen Behandlungs- oder der Betreuungsqualität in den Spitälern und Kliniken. Über die Kosten, welche diese Fehler den Unternehmungen verursachen, liegen keine Detailzahlen vor, sondern höchstens aggregierte Globalzahlen. Bezüglich der Reduktion

¹¹ Muchmore, Shannon: Readmissions may say more about patients than care. In: Modern Healthcare, September 14, 2015 (<http://www.modernhealthcare.com/staff/shannon-muchmore>). <http://www.modernhealthcare.com/article/20150914/NEWS/150919947/readmissions-may-say-more-about-patients-than-care>

von Wiedereintritten sollte zwischen *internen Massnahmen*, im inneren Bereich eines Spitals und *externen Massnahmen*, im Aussenbereich unterschieden werden – etwas, was im eingangs erwähnten AMA-Artikel nicht explizit getan wird.

Die im AMA-Artikel genannten 5 Ratschläge sind zweifellos im Prinzip richtig und empfehlenswert. Bei genauerer Analyse scheinen sie mir jedoch unvollständig, und die Liste sollten um einige Punkte erweitert werden:

6. *Konzentration auf den Aussenbereich der Spitäler*

Wenn Wiedereintritte auch gelegentlich als „unvermeidlich“ bezeichnet werden, so würde doch ein erster Schritt zu ihrer Reduktion darin bestehen, die Leistungserbringung intern, im *Innenbereich* der Spitäler zu verbessern, also bei Strukturen, internen Prozessen und Arbeitsabläufen, bei Organisation, Führung, Schulung und Kontrolle der Mitarbeitenden. Hier liegt aber *nicht* die primäre Aufgabe der Marketingleute. In ihren Aufgaben- und spezifischen Kompetenzbereich fällt vielmehr der *externe* Bereich, die *Aussenbeziehungen* zum Markt oder genauer zu den Patienten als „Konsumenten“ der Marktleistungen von Spitalern. Hier geht es erstens um Aufklärung und Beeinflussung der Patienten *nach der Entlassung*,

7. *Korrektur von allfälligen Imageverlusten*

Es geht im Weiteren auch – abgesehen von den finanziellen Verlusten im Inneren – um nichtmonetäre Kosten im Aussenbereich. Dazu gehören *Imageeinbussen* und *sinkende Reputation* der betroffenen Unternehmungen. Hier können Marketers ihr Wissen und ihre Kompetenzen, z.B. bei der Durchführung von Werbe- und PR-Kampagnen, einsetzen um Imageverluste zu korrigieren.

8. *Einsatz für Kontrollbefragungen der Patienten nach der Entlassung*

Zugleich könnten sie ihre Kenntnisse in der Markt- und Meinungsforschung, die zu ihrer Grundausbildung im Marketing gehören, einsetzen, um die Grösse des angeichteten Imageschadens durch Patientenbefragungen zu ermitteln. Und zwar müssten diese Umfragen *ex post*, in der Zeit *nach* ihrer Entlassung und der Rückkehr nach Hause und nicht vorher, durchgeführt werden. Eine erste Befragungs-

welle könnte z.B. nach Ablauf der 30-Tage-Frist in der gesamten Patientenpopulation stattfinden. Zugleich wäre es dann in diesem Zeitpunkt möglich, bei der Subpopulation der voraussichtlichen Wiedereintretenden eine Spezialbefragung – z.B. über die Gründe für die readmission – anzusetzen. Eine zweite Befragungswelle, ein „follow-up“, könnte ein halbes oder ein ganzes Jahr nach der ursprünglichen Entlassung realisiert werden.

Das Universitäts-Spital Zürich z.B. führt zwar seit vielen Jahren regelmässige Mitarbeiter-, Patienten- und Zuweiser-Umfragen durch. Speziell zu den seit 15 Jahren durchgeführten qualitativen und quantitativen Patientenbefragungen führt der Qualitätsbericht 2014 aus:

„Kontinuierlich durchgeführte *Patientenbefragungen* liefern wichtige Anhaltspunkte zur Evaluation und Steuerung qualitätsrelevanter Prozesse. Diverse Studien deuten darauf hin, dass Patientenerfahrungen, die klinische Wirksamkeit und die Patientensicherheit in einem positiven Zusammenhang stehen. Patienten, die insbesondere die Kommunikation und Interaktion mit dem Behandlungspersonal positiv erleben, weisen häufiger ein besseres Behandlungsergebnis sowie eine höhere Therapietreue auf und müssen seltener *erneut in ein Krankenhaus* aufgenommen werden“¹².

Diese Befragungen werden jedoch vermutlich *während* der Dauer des Spitalaufenthalts durchgeführt. Sie würden deshalb die erwähnten, regelmässig wiederholten Nachbefragungen nach der Entlassung nicht ersetzen oder unnötig machen, sondern ergänzen.

9. Kampf gegen „Produkte-Rückrufe“ im Spital

Wiedereintritte von Patienten sind unter Marketinggesichtspunkten grundsätzlich vergleichbar mit Rückrufen von mangelhaften Produkten in die Fabrik oder Rücksendungen an die Hersteller und Händler, wie z.B. von fehlerhaften Autos, Computer oder anderen elektronischen Geräten. In dramatischen Einzelfällen, wie z.B. beim jüngsten VW-Abgas-Skandal, wo mehrere Millionen Fahrzeuge betroffen sind, können die Kosten und die Imageschäden horrend sein. Ein entschlossener Kampf gegen solche Rückschläge ist deshalb für Marketers auch im Spital Pflicht.

¹² Universitäts-Spital Zürich, Qualitätsbericht 2014, S. 19