

Johanna Maria Forstner

Dr. sc. hum.

Continuity of care at the interface of primary care and other healthcare providers

Fach/Einrichtung: Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Doktorvater: Prof. Dr. Michel Wensing

Ziel dieser Dissertation war es, einen Einblick in die Versorgungskontinuität an der Schnittstelle zwischen Primärversorgung und anderen Leistungserbringenden zu geben. Genauer gesagt wurden die Auswirkungen der Versorgungskontinuität als Merkmal einer starken Primärversorgung und ihre Auswirkungen auf Rehospitalisierungen untersucht. Zu diesem Zweck wurden drei übergreifende Themen näher betrachtet: Der aktuelle Stand der Kommunikation und des Informationsflusses zwischen Primärversorgung und Krankenhäusern, der aktuelle Stand der Vernetzung zwischen Hausarzt*innen und anderen ambulanten Ärzt*innen sowie die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation eines Versorgungsprogramms (VESPEERA) zur Verbesserung der Kommunikation und Kooperation zwischen Hausarztpraxen und Krankenhäusern. Zur Untersuchung der zugrunde liegenden Forschungsfragen wurden vier Studien durchgeführt. Dazu gehören eine qualitative Interviewstudie mit Mitarbeitenden aus Krankenhäusern und Hausarztpraxen, eine soziale Netzwerkstudie auf Basis von Routinedaten mit Patient*innen mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, eine quasi-experimentelle Studie zur Bewertung der Wirksamkeit von VESPEERA sowie eine quantitative Fragebogenerhebung.

Insgesamt nahmen 49 Personen an der qualitativen Interviewstudie teil. Das Ergebnis der Analyse waren 16 Unterthemen, die sich auf fünf Hauptthemen erstreckten: aktuelle und optimale Zusammenarbeit sowie deren Determinanten inklusive persönlicher emotionaler und sozialer Determinanten sowie Strategien, um eben diese zu adressieren. Die Teilnehmenden beschrieben, dass die Kommunikation überwiegend schriftlich erfolgt, synchrone Kommunikation per Telefon ist eher selten und findet überwiegend statt, um fehlende Informationen zu erhalten. Für die Zukunft wünschten sich die Teilnehmenden eine bessere Kommunikation und vor allem Kooperation. Dazu gehört ein standardisierter und elektronischer Informationstransfer zwischen den Leistungserbringenden. Als Einflussfaktoren auf den Informationsfluss und die Kommunikation wurden emotionale und soziale Faktoren beschrieben, wie z.B. die gegenseitige Wertschätzung und das Verständnis von Rollen und Zuständigkeiten. Darüber hinaus wurden insbesondere persönliche berufliche Beziehungen, d. h. das gegenseitige Kennen, als positiv für den Informationsfluss genannt.

Für die soziale Netzwerkanalyse wurde ein Netzwerk zwischen 7 876 Hausarzt*innen, Pneumolog*innen und Kardiolog*innen mit 121 750 Verbindungen betrachtet. In die endgültige Analyse wurden 7 294 Patient*innen einbezogen, die in 3 673 Hausarzt*innen geschachtelt waren. Hinsichtlich der Auswirkung von Netzwerkmerkmalen auf die Versorgungskontinuität zeigten die Closeness Centrality und der EI-Index einen signifikanten Effekt auf den SECON im Jahr nach der Entlassung. Darüber hinaus wirkten sich die Degree Centrality und der EI-Index auf die Rehospitalisierungsrate innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung aus. Außerdem wirkte sich die Dichte auf die Rehospitalisierungsrate innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung aus. Es wurde kein signifikanter Einfluss der Netzwerkcharakteristika auf die Rehospitalisierungsraten zwischen 91 Tagen und einem Jahr nach Entlassung festgestellt.

An der VESPEERA-Studie nahmen 371 Patient*innen teil. Einschließlich der Kontrollgruppe, die aus Routinedaten gematcht wurde, wurden 742 Patient*innen in die Analyse einbezogen. Hinsichtlich des primären Outcomes, der Rehospitalisierungsrate innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung aufgrund derselben Indikation, war diese nach Abschluss der Intervention in beiden Gruppen nahezu gleich. In der Kontrollgruppe stieg diese an, in der Interventionsgruppe wurde ein Rückgang beobachtet. Insgesamt wurde somit ein Unterschied von 6 % zwischen den Gruppen festgestellt. Die primäre Analyse ergab keinen signifikanten Effekt, obwohl die Patient*innen der Interventionsgruppe ein leicht besseres Ergebnis zeigten. Daher wurden keine Signifikanztests für sekundäre Ergebnisse durchgeführt.

Die Fragebogenerhebung, an der insgesamt 68 Leistungserbringende teilnahmen, zeigte, dass diese eher unentschlossen waren, wenn es darum ging, den Nutzen der Interventionskomponenten gegenüber den Kosten abzuwägen, jedoch mit einer Tendenz zur positiven Bilanz. Die Antworten zeigten, dass mehrere Faktoren die Umsetzung des VESPEERA-Programms beeinträchtigten. Dazu gehören unzureichende Ressourcen wie eine finanzielle Entschädigung oder die Verfügbarkeit von Personal und Arbeitsplätzen. Darüber hinaus erschwerten damals in Kraft getretene gesetzliche Bestimmungen die Umsetzung und die Teilnehmenden empfanden die Umsetzung als zu umfassend und zu komplex. Jedoch stimmte fast die Hälfte der Teilnehmenden zu, dass ihr Bewusstsein für die Bedeutung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit durch die Mitarbeit an VESPEERA gestiegen ist.

Selbst in Zeiten der zunehmenden Digitalisierung wurden soziale und emotionale Faktoren wie das persönliche Kennen des anderen als entscheidend für den Informationsfluss und eine effektive Zusammenarbeit angesehen, die eine Verbesserung der Informations- und Managementkontinuität ermöglicht. Eine quantitative Bestätigung dieser Aussage konnte in der

sozialen Netzwerkanalyse nicht erreicht werden, da die Effekte der Netzwerkcharakteristika gering waren, sie die allgemeine Vorhersagekraft nicht verbesserten und über die Ergebnisse hinweg nicht kongruent waren. Darüber hinaus wurde aufgrund verschiedener kontextueller Faktoren kein statistisch signifikanter Effekt des VESPEERA-Programms festgestellt. Die Ergebnisse der Analysen zeigten jedoch Tendenzen, dass Patient*innen von der Intervention profitiert haben könnten. Für die meisten Outcomes fielen die Odds Ratios zugunsten der Interventionsgruppe aus.

Die Ergebnisse dieser Dissertation werfen die Frage auf, ob die Versorgungskontinuität in hochspezialisierten und fragmentierten Gesundheitssystemen, die Patient*innen mit komplexen Gesundheitsbedürfnissen versorgen, relevant ist und bleiben wird. Darüber hinaus ist unklar, ob derzeitige Messgrößen der Komplexität der Materie gerecht werden. Die Gesamtergebnisse dieser Dissertation unterstreichen jedoch die Bedeutung einer einzigen Koordinationsstelle. Diese übernehmen typischerweise Haus*ärztinnen, in Zukunft idealerweise in Form eines Primärversorgungsteams, die damit die Säulen der Primärversorgung erfüllen, zu denen Kontinuität und Koordination der Versorgung gehören.