Medizinische Call Center: nützlich? sinnlos? schädlich?

Workshop anlässlich der Magglinger Tagung der Berner Hausärzte vom 6. September 2001

Zusammenfassung: Medizinische Call Center sind das jüngste Angebot im schweizerischen Gesundheitswesen. Akut erkrankte Patienten sowie Gesunde mit einem medizinischen Informationsbedarf wenden sich direkt an diese anonymen Telefonzentralen. Medizinisch geschultes Personal oder gar ÄrztInnen nehmen Computerassistierte Triagen vor oder erteilen kompetente, teils umfassende Informationen - kostenlos für Versicherte von Krankenkassen, welche mit den Call Center einen Vertrag abgeschlossen haben. Konkrete Behandlungsvorschläge werden nicht erteilt. Die Patienten sollen «empowert» werden. Die Call Center stellen unzweifelhaft einen neuen Konkurrenten im Gesundheitsmarkt dar. Der Nutzen dieser Call Center wird durch wissenschaftliche Begleitprogramme erfasst werden. In Magglingen debattierten Berner HausärztInnen mit Ch. Simonin, einem Arzt von medi-24.

Résumé: Les call enters médicaux sont l'offre la plus récente dans notre système de santé suisse. Les patients souffrant d'une affection aiguë mais aussi les individus sains ressentant un besoin d'information peuvent s'adresser directement à ces centrales téléphoniques anonymes. Du personnel spécialement instruit ou des médecins opèrent un triage assisté par ordinateur ou donnent des informations compétentes plus ou moins détaillées. Ce service est gratuit pour les assurés de caisses maladie qui ont conclu un contrat avec le call center utilisé. On ne dispense pas de conseil concret de traitement. Les patients doivent être «empowered». Sans doute, ces call centers représentent un nouveau concurrent dans le marché de la santé. L'utilité de ces institutions sera évaluée par des programmes scientifiques d'accompagnement. A Macolin, les médecins de premier recours bernois ont participé à un débat avec Ch. Simonin, un médecin de medi-24.

Dr. med. Christian Simonin Geschäftsführer und ärztlicher Leiter medi-24 Bolligenstrasse 52 CH-3006 Bern e-mail: c.simonin@medi-24.com

Sind prozessorientiertes Denken und moderne Informationstechnologien mit der klassischen Arzt-Patient-Beziehung vereinbar?

Christian Simonin

Der Patient als «Prozessbesitzer»

Jede Person unterliegt einem ständigen Wechsel zwischen Wohlbefinden und Unwohlsein. Zuweilen geht die Befindlichkeitsstörung über in einen Zustand, den wir als Krankheit definieren. Der Wechsel zwischen diesen Zuständen und die Zustände selbst sind durch Vorgänge, Abläufe und Entwicklungen - durch Prozesse - bedingt. Diese können so einschneidend werden, dass das betroffene Individuum Hilfe von aussen beanspruchen will oder muss, um die Befindlichkeitsstörung oder Krankheit abzuwenden oder richtig mit ihr umgehen zu können. Der Patient ist Besitzer dieser Prozesse, und er kann somit entscheiden, wann er wen und wie am Prozessmanagement beteiligen will.

Aus der Vielfältigkeit der möglichen Störungen ergeben sich auch eine Vielzahl von möglichen Partnern. Entschliesst sich der Patient, mehrere Partner zur Lösung seines Problems beizuziehen, so erwartet er von diesen, dass sie gemeinsam auf das Ziel seiner Besserung hin arbeiten. Seine Nachfrage richtet sich an Partner, die nebst der Fachkompetenz eine fachliche und soziale Vernetzung im Gesundheitssystem und optimierte Prozesse in der Kundenbeziehung anzubieten haben.

Demand-Management durch das Medizinische Call Center – kundenfreundlicher Eintritt in das Health-Care-System

Das Demand-Management setzt dort an, wo Gesunde oder die Patienten eine Nachfrage nach einer Leistung aus dem Gesundheitswesen haben. Die telefonische Beratung durch ein Call Center mit medizinischer Kompetenz bietet sich hier geradezu an. Die medizinische Fachperson wird hier von speziellen Computerprogrammen unterstützt, ist jederzeit und ortsungebunden verfügbar, und sie kann mit dem Anrufer in eine fachliche und empathische Interaktion treten.

Erfahrungen in diesem Bereich liegen vor allem in England (National Health Service NHS) und in den Vereinigten Staaten vor. Die Rahmenbedingungen des Gesundheits-



wesens in der Schweiz sind so fortschrittlich (Ihr Berufsalltag lässt Sie sicher oft daran zweifeln!), dass hierzulande die erste Umsetzung im deutschsprachigen Raum stattfinden konnte. Im Mai 2000 nahm medi-24 als erstes Unternehmen ein medizinisches Call Center mit computerassistierter Telefontriage in Betrieb. Im Oktober des gleichen Jahrs kam das zweite, dasjenige von Medgate, dazu. Wir können mittlerweile schon auf Erfahrungen von einigen Zehntausend Anrufen in der Schweiz zurückblicken.

PatientInnen mit einer akuten Befindlichkeitsstörung

Diese interessieren sich dafür, wie sie sich im Moment am besten verhalten sollen. Die medizinische Fachperson führt am Telefon eine computerassistierte medizinische Triage durch. Der Patient erhält am Ende des Telefongespräches keine Diagnose, sondern eine eindeutige Handlungsempfehlung. Diese Anweisungen sind in fünf Dringlichkeitsstufen eingeteilt: Notfallmässige Spitalbehandlung, Konsultation (Hausbesuch oder Konsultation in der Praxis) des Hausarztes oder des ortsansässigen Notfallarztes innerhalb von 2 Stunden, Konsultation des Hausarztes in den nächsten 24 Stunden, Konsultation des Hausarztes innerhalb der nächsten 24 bis 72 Stunden oder kein Arztbesuch (Selbstbehandlung). Es werden keine Diagnosen gestellt und keine Therapien empfohlen. In der niedrigsten Dringlichkeitsstufe (Selbstbehandlung) werden Anweisungen zur Verbesserung des Wohlbefindens gegeben.

Das Spektrum der Befindlichkeitsstörungen, zu denen Anfragen im Call Center eingehen, geht quer durch die ganze Medizin. Es zeigen sich die zu erwartenden jahreszeitlichen Schwankungen in der Häufigkeitsverteilung. Die Nutzergruppe widerspiegelt die Bevölkerung in der Schweiz. Im Altersspektrum finden wir zwei Häufigkeitsgipfel, zum einen bei den jungen Familien mit kleinen Kindern, zum anderen bei den häufig mehrfacherkrankten Betagten.

Anrufer ohne akute Erkrankung suchen eine medizinische Information

Etwa vier Fünftel der Fragen können von der medizinischen Fachperson direkt am Telefon beantwortet werden. Es stehen ihr grosse medizinische Datenbanken zu Verfügung. In diesen ist das Wissen bereits in einer für den Laien verständlichen Sprache aufbereitet. Sie decken die Antworten auf die häufigsten Fragen ab und werden permanent dem aktuellen Wissen und der Nachfrage angepasst. Bei komplexen Fragen, die nicht direkt beantwortet werden können, wird ein Rückruf vereinbart. Es liegt hier keine Dringlichkeit vor und die Zeit kann genutzt werden, um die Antwort auf die Frage seriös und medizinisch kompetent vorzubereiten. Ziel ist es, das Wissen der Anrufer so zu erweitern, dass sie bezüglich ihrer Gesundheit und Krankheit mitreden und mitentscheiden können (Patient Empowerment, Shared Decision Making).

Disease-Management – ein weiterer Schritt zur vernetzten Patientenbetreuung

Das Disease-Management zielt im Gegensatz zum Demand-Management, das sich an die ganze Bevölkerung richtet, auf klar definierte Patientenkollektive mit umschriebenen, meist chronischen Gesundheitsstörungen (zum Beispiel Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, Asthma usw.). Beim Disease-Management spielen die Vernetzung der Prozessbeteiligten und die Nutzung moderner Informationstechnologien eine zentrale Rolle. Der Arzt definiert für seine Patienten die zu überwachenden Parameter und die dazugehörigen individuellen Schwellenwerte. Der Patient trägt die Werte der Selbstmessungen über Internet oder über das Call Center in sein persönliches Dossier ein. Beim Überoder Unterschreiten der definierten Grenzwerte lösen die hinterlegten Algorithmen eine Meldung an den behandelnden Arzt aus. Im Falle der Malcompliance des Patienten (fehlende Messwerte) wird dieser aktiv angegangen und motiviert, seiner Krankheit wieder die nötige Beachtung zu schenken. Es bietet sich weiter die Möglichkeit an, die Daten mit dem aktuellen medizinischen Wissen (Guidelines) zu verknüpfen und dem behandelnden Arzt direkten Support bei der Behandlung seiner Patienten zu geben.

Der anonymisierte Datenpool aller Teilnehmer in einem Disease-Management-Programm erlaubt die systematische Datenauswertung (Datawarehousing). Die Therapiekonzepte, die im Alltag umgesetzt werden, sind einer Analyse zugänglich. So kann die Wirksamkeit im Alltag (effectiveness) gezeigt



und mit den Resultaten von klinischen Studien (efficacy) verglichen werden. Nach dem Modell von Markov lassen sich zudem Aussagen machen, was eine Intervention für die Zukunft des Patienten bedeuten kann.

Der Arzt als «Prozess-Mitgestalter»

Die Sichtweise des prozessorientierten Denkens ändert wenig an der direkten Arzt-Patienten-Beziehung. Diese ist nach wie vor ein sehr wichtiges Element im Management der Prozesse der sich ständig ändernden Befindlichkeit (Gesundheitszustand) des Patienten.

Neu ist hingegen die Rolle, die dem Arzt zugeordnet wird. Er ist einer von mehreren Prozessbeteiligten. Seine (wahrscheinlich zentrale) Stellung in diesem «virtuellen Team» kann jeder Arzt weitgehend selbst mitgestalten. Vernetzung, interdisziplinäre Kommunikationsfähigkeit und Gebrauch von neuen Technologien werden vom Patienten als Kunden des Arztes zunehmend als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt werden. Wer als Arzt diese Angebote machen kann, wird vom Patienten weiterhin die Rolle des Key-players im Prozessmanagement seiner Gesundheit und Krankheit zugeteilt bekommen.

Diskussion im Workshop

H. W. Leibundgut, B. Kissling

Die praktizierenden ÄrztInnen stehen dem ganzen Konzept mit einer gesunden Portion Skepsis und vielen offenen Fragen gegenüber.

Das Demand-Management betreffend vermochte die Information von Ch. Simonin bei den Anwesenden viele Unklarheiten und Ängste zu beseitigen.

Einzelne betrachten die medizinischen Call Center betreffend ihrer Beratung von Information suchenden Anrufern sogar als nützlich. Der Patient kann sich so bereits vor dem Arztbesuch bei medizinisch geschulten Personen oder sogar ÄrztInnen individuell informieren. Der Hausarzt kann dann die für seine PatientInnen wesentlichen Aspekte aus der vom Call Center angebotenen Information herausfiltrieren und muss sich nicht mit undifferenziert heruntergeladenen Internetausdrucken und unpassenden Informationen aus der letzten Gesundheits-Fernsehsendung «herumschlagen». Die Sprechstundenzeit kann gezielter genutzt werden.

Die Hilfe suchenden Patienten, die sich infolge einer akuten Erkrankung oder Befindlichkeitsstörung an ein Call Center wenden, könnten auch direkt an die lokalen Notfalldienste gelangen. Hier besteht einerseits eine – anregende – Konkurrenzsituation und andererseits durch die Triage des Call Centers auch eine Entlastung für die praktizierenden ÄrztInnen.

Die meisten ÄrztInnen betrachten die direkte Arzt-Patient-Beziehung als ihr Kerngeschäft. Die Situation, in der sich Arzt und der Patient mit all seinen Dimensionen direkt gegenüber sitzen, ist durch keine noch so hoch entwickelte Technologie zu ersetzen. Durch die Informationstriage im Sinne des Demand-Managements dürften die medizinischen Call Center die konventionelle Arzt-Patient-Beziehung eher fördern, als dass sie diese gefährden.

Der Hausarzt als zentrale Schaltstelle im Behandlungsnetzwerk von verschiedenen Healthprofessionals wird durch die Informationen, die sein Patient von anderen Prozessbeteiligten bekommen hat, in seinen kommunikativen Fähigkeiten gefordert. Hier wird von einigen Kollegen ein Defizit geortet und postuliert, dass auch die Ärzte ihre Fähigkeiten und ihr Rollenverständnis den veränderten Umständen anpassen müssen.

Die Idee des Disease-Management bleibt den meisten jedoch nicht nachvollziehbar und utopisch.

Der finanzielle Aspekt wird wie in jeder Diskussion über neue Trends im Gesundheitswesen auch angeschnitten. Auf eine eher negative Resonanz fiel die Regelung, dass die Dienstleistungen von medi-24 für Helsana-Kunden kostenlos sind. Nicht-Helsana-Versicherte werden bei ihrem ersten Anruf ebenfalls kostenlos beraten - sie werden darauf aufmerksam gemacht, dass eine weitere Nutzung kostenpflichtig sein wird, solange sie nicht Mitglied bei einer Kasse sind, welche ihren Mitgliedern die Dienstleistungen eines Call Centers kostenlos anbieten. Hier wird eine gewisse Wettbewerbsverzerrung zu den freien Arztpraxen, die solche zum Teil zeitintensiven Dienstleistungen nicht kostenlos anbieten können, ins Feld geführt.

Es ist allen klar, dass nur vertiefte Analysen über einen längeren Zeitraum den effektiven Nutzen und/oder Schaden sowie die verschiedenen finanziellen Aspekte und Auswirkungen dieses neuen Angebotes im Gesundheitsmarkt ausloten können.