

Hausarzt besser als HMO

a -- Safran DG, Wilson IB, Rogers WH et al. Primary care quality in the Medicare Program: comparing the performance of Medicare health maintenance organizations and traditional fee-for-service medicare. Arch Intern Med 2002 (8. April); 162: 757-65

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Rainer Hurni

Studienziele

In den USA sind ältere Menschen ohne private Krankenversicherung im staatlichen Medicare-Programm versichert. Die Versicherten können wählen zwischen einem traditionellen Finanzierungsmodell, in dem die medizinische Versorgung in der freien Praxis nach Aufwand entschädigt wird und dem Eintritt in eine «Health Maintenance Organization» (HMO). In der aktuellen Studie verglich man die Qualität der Grundversorgung in den beiden Programmen anhand vordefinierter Kriterien.

Methoden

In 13 US-Staaten mit gut etablierten Medicare-HMO wurden nach dem Zufall über 65jährige Personen ausgewählt, die seit mindestens 1 Jahr im HMO-Modell versichert waren. Für die Kontrollgruppe wurden halb so viele Personen aus dem traditionellen Medicare-Programm ausgewählt, die nach Alter, Geschlecht und Wohnort den HMO-Betreuten entsprachen. Es wurden 190 Fragen zur Qualität der medizinischen Grundversorgung, zur Gesundheit und zur sozialen und wirtschaftlichen Situation gestellt. 11 vorher definierte Kriterien kamen bei der Beurteilung der Qualität zur Anwendung, wovon 5 organisatorische Aspekte und 6 die Arzt- Patienten-Interaktion betrafen.

Ergebnisse

Die Rücklaufquote betrug 64%. Unter den 2'545 traditionell Versicherten gab es weniger mit niedrigem Einkommen und ohne «High School»-Abschluss. Dafür hatten sie häufiger chronische Krankheiten und im Durchschnitt einen etwas schlechteren körperlichen Zustand als die 6'283 HMO-Versicherten. 9 von 11 Kriterien betreffend Qualität der medizinischen Grundversorgung wurden für die freien Praxen höher bewertet als für die HMO. Einerseits betraf dies organisatorische Aspekte (Zugang zu Praxis und Betreuenden, Dauer der Beziehung, Anzahl persönlicher Kontakte und integrierende Funktion bezüglich Spezialfächer und Institutionen), andererseits Aspekte der Arzt-Patienten-Interaktion (die Vertrautheit mit den Betreuten, die körperliche Untersuchung, die Kommunikation, der persönliche Umgang und das Vertrauen). Kein Unterschied fand sich bezüglich Beratungen zur Prävention. Der einzige Punkt, in dem die HMO besser abschnitten, waren die Kosten, die die Betreuten selbst zu übernehmen hatten. HMO, die als Netzwerke organisiert waren, schnitten in den genannten 9 Qualitätskriterien zwar schlechter ab als freie Praxen, waren aber den HMO mit angestellten Ärztinnen und Ärzten überlegen. Letztere wurden am besten bewertet bezüglich der selbst zu übernehmenden Kosten.

Schlussfolgerungen

Freie Praxen sind gemäss der Beurteilung durch amerikanische Medicare-Versicherte bei 9 von 11 untersuchten Qualitätskriterien zur medizinischen Grundversorgung den HMO überlegen. Die HMO-Versicherten profitieren andererseits von geringeren direkten Kosten für die erbrachten Leistungen. (PR)

Das Ergebnis der Befragung erstaunt nicht und bestätigt Resultate früherer ähnlicher Studien. Im direkten Vergleich schneiden die klassischen «Fee for Service»-Modelle gegenüber den HMO fast durchgehend besser ab, sowohl bei den strukturellen Qualitätskriterien wie auch bei der Bewertung der Patientenzufriedenheit und der Patienten- Arzt-Beziehung. Leider lassen sich aus der vorliegenden Studie keine Rückschlüsse auf die Versorgungsgerechtigkeit und -sicherheit ziehen. Somit bleibt auch die Frage nach der Höhe des Preises, den jemand für eine bessere Qualität zu zahlen bereit ist, letztlich unbeantwortet.

Rainer Hurni