

Die Beratung von Laien durch eine Giftinformationszentrale mindert ambulante Behandlungskosten

Autor: Dr. med. Lutz Bindl

Die 13 deutschen Giftinformationszentralen (GIZ), die aus Ländermitteln finanziert werden, bearbeiteten 1994 ca. 130.000 Anfragen, wobei allein auf 6 Einrichtungen 118.000 Anfragen entfielen. Seit Jahren nimmt die Inanspruchnahme stetig zu, wobei der Vergleich mit anderen Industrieländern eine Vervielfachung der Anrufrzahlen erwarten läßt. (Tabelle 1)

Inanspruchnahme von Giftinformationszentralen (jährliche Anfragen/100.000 Einwohner)		
Land	Jahr	Anfragen
Deutschland	1994	162
Schweiz	1994	590
USA	1992	1020

Tabelle 1

Durch die Beratung können Kosten vermieden werden, die durch überflüssige Behandlungsmaßnahmen in Bagatellfällen, Übertherapie milder Vergiftungen und durch schwere Folgezustände unsachgemäß behandelte ernsthafte Vergiftungen entstünden. Die Beratung von Laien in Bagatellfällen nimmt zunehmenden Raum ein. Wir untersuchten, in welchem Umfang hierdurch die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und damit verbundene Kosten für die Krankenversicherungen vermieden werden.

Methode:

1994 erfolgten an der Bonner GIZ 6994 Laienberatungen in Bagatellfällen. Eine Stichprobe von 200 aufeinanderfolgenden Beratungsfällen ab dem 20.11.94 wurde mittels Telefoninterview rückblickend mit der Frage untersucht, welche medizinischen Leistungen durch die Beratung vermieden wurden. Die Ratsuchenden wurden 1 bis 5 Tage nach der Beratung befragt, ob und in welcher Form ärztliche Behandlung in Anspruch genommen worden wäre, gäbe es keine GIZ. Das Ergebnis wurde auf die Gesamtzahl der Bagatellanfragen hochgerechnet. (Tabelle 2 und Abbildung 1)

Zusammensetzung der Anfragen bei der GIZ Bonn 1994 auswertbare Anrufe 14134 (von 14478) :		
Rubrik d. Anrufer	Anzahl	Anteil
medizinisches Personal	5304	37,5%
Laien	8830	62,5%

Tabelle 2

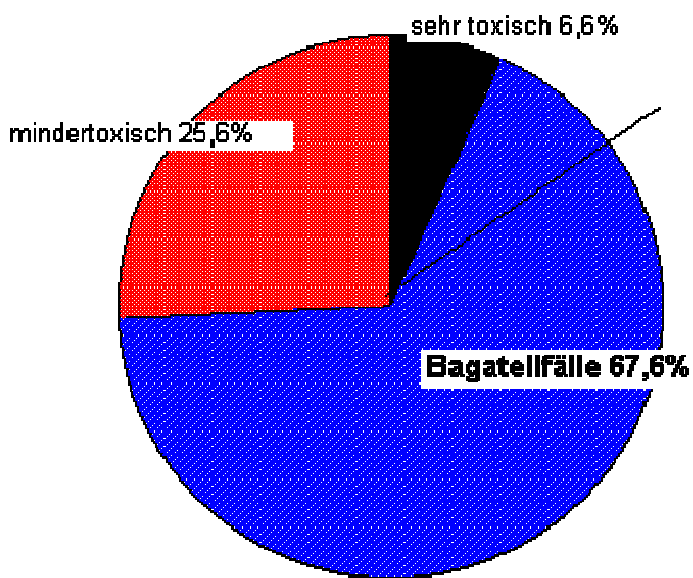


Abb. 1 - Schwere der Exposition (11.674 auswertbar)

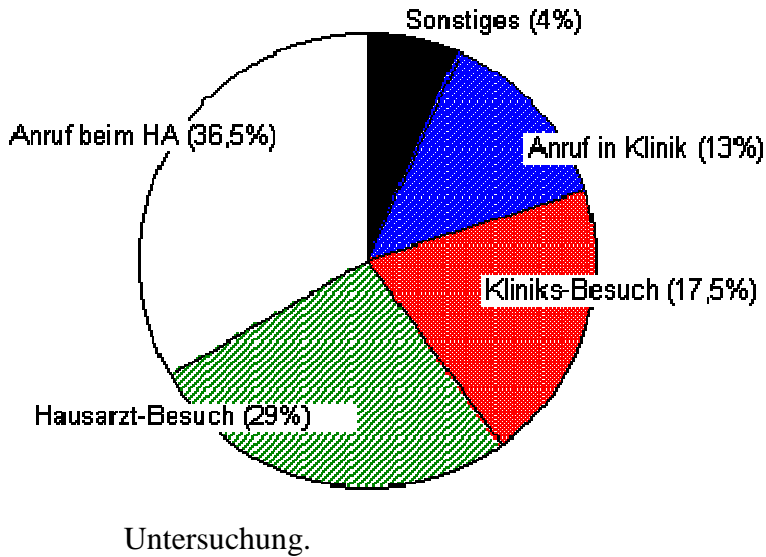
Als Punktwert für die kassenärztliche Abrechnung wurden 11,4 Pfennig zugrundegelegt.(Tabelle 3)

Ersparnis für Krankenversicherer Berechnungsvoraussetzungen :		
Kassenpatienten (80%)	Betrag	Anzahl
Punktwert	0,114 DM	
Beratung (GNr 1)	9,12 DM	80 P.
Beratung, ausführlich (GNr 3)	17,10 DM	150 P.
Untersuchung, symptombezogen	9,12 DM	80 P.
Untersuchung, vollständig (GNr 7)	18,24 DM	160 P.
Selbstzahler (20%; Faktor 2,3)		
Beratung (GNr 1)	20,98 DM	80 P.
Beratung, ausführlich (GNr 3)	39,33 DM	150 P.
Untersuchung, symptombezogen	20,98 DM	80 P.
Untersuchung, vollständig (GNr 7)	41,95 DM	160 P.
Krankenhaus-Pflegesatz	450 DM	

Tabelle 3

In allen Fällen wurde davon ausgegangen, daß die ergriffenen Maßnahmen über eine körperliche Untersuchung und evtl. Beobachtung nicht hinausgehen würden. Es wurden zwei Rechenmodelle erstellt, denen unterschiedliche Annahmen hinsichtlich des ärztlichen Behandlungs- und Abrechnungsverhalten zugrunde liegen:

- Abrechnung einer einfachen Beratung durch die Hausärzte und pro Krankenhausbesuch;
bei ambulanter Vorstellung symptombezogene Untersuchung, keine Einbestellung, keine stationäre Aufnahme, keine weiteren Maßnahmen



- Aufnahme 1/6 aller im Krankenhaus vorgestellten Patienten, Einbestellung aller Ratsuchenden, ausführliche Beratung, stets zusätzliche Abrechnung einer eingehenden

Resultat:

Lediglich 4% der Befragten hätten auf die Inanspruchnahme ärztlicher Dienste verzichtet. 65,% hätten den Hausarzt konsultiert (36,5% zunächst telefonisch), 30,5 % ein Krankenhaus (13% telefonisch). (Abbildung 2)

Abb. 2 - Ergebnis der Stichprobe (200 Laienanrufe)

"Was hätten Sie unternommen, wenn es keine GIZ gäbe?"

Die Zahl eingesparter Kliniksbesuche 1994 errechnet sich somit mit mindestens 1224 , der Hausarztbesuche mit 2028, telefonischer Beratungen durch den Hausarzt mit 2553.(Tabelle 4)

Hochrechnung	
Einsparungen	Anzahl
Eingesparte Klinikbesuche	1224
Eingesparte Arztbesuche	2028
Eingesparte telefonische Beratungen (durch niedergel. Ärzte	2553

Tabelle 4

Die errechnete Kostenersparnis beläuft sich somit auf DM 104.427 bis 341.156 pro Jahr. (Tabelle 5)

Ersparnis für Krankenversicherer		
	Annahme 1	Annahme 2
Beratungen	29.436 DM	
Untersuchungen + Beratung	74.991 DM	249.356 DM
Stationärer Aufenthalt (1Tag)		91.800 DM
SUMME	104.427 DM	341.156 DM

Tabelle 5

Annahme 1:

Keine stationäre Aufnahme, keine Untersuchung tel. ratsuchender Patienten, Beratung GNr. 1.

Annahme 2:

Alle Beratungsfälle werden zur Untersuchung einbestellt, ohne daß apparative Untersuchungen oder Entgiftungsmaßnahmen erfolgen. 1/6 der im KH vorgestellten Patienten wird aufgenommen, Beratung GNr. 3.

Schlußfolgerung:

Durch die Tätigkeit der Bonner Giftinformationszentrale, die 1994 ca. 11% aller deutschen Giftberatungen tätigte, konnten durch die Beratung von Laien in Bagatellfällen Aufwendungen der Versicherer in Höhe von ca. 40% des Jahresetats der GIZ vermieden werden.

Unsere Hochrechnung ist als vorsichtig anzusehen, da sie Behandlungen durch niedergelassene Ärzte (Entgiftungsmaßnahmen) nicht berücksichtigt, wie sie vermutlich ohne toxikologische Beratung häufiger durchgeführt würden. Die Zahl von Einbestellungen und stationären Aufnahmen die im teureren Rechenmodell angenommen werden, ist ebenfalls zurückhaltend gewählt. Die Einsparung ist mittelfristig eher noch höher einzuschätzen, da die Zahl der Beratungsfälle deutscher GIZs im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern niedrig liegt, was eine weitere Steigerung annehmen läßt und da die Kosten für medizinische Leistungen zunehmen. Daten zur Kosteneffizienz von GIZs liegen bislang nur aus den USA vor, wo gezeigt werden konnte, daß die Einsparungen an Behandlungskosten den finanziellen Aufwand für GIZs übersteigen. Die Einsparung anderer Kosten (z.B. durch Vermeidung von Invalidität durch sachgemäße Beratung bei schwerwiegenden Intoxikationen) sind bei unserer Untersuchung nicht berücksichtigt. Diese dürften jedoch noch weitaus höher liegen. Es ist zu bedenken, daß beispielsweise ein einziger transplantationsbedürftiger Fall von Leberversagen nach Paracetamolvergiftung Behandlungs- und Folgekosten nach sich zieht, die das Jahresbudget der Bonner GIZ übersteigen.

Literatur:

1. BGVV: Giftinformationszentren der Bundesrepublik Deutschland: Harmonisierter Jahresbericht 1994
2. Chafee-Bahamon C, Lovejoy FH. Effectiveness of a regional poison center in reducing excess emergency room visits for children's poisonings. *Pediatrics* 1983,72: 164-9.
3. Hartmann W. EBM '96 und GOÄ '96. Das aktuelle Abrechnungsmanuskript. *Der Kinderarzt* 1995,26 N3 12:3-29.
4. Kearney TE, Olson KR, Bero LA, Heard SE, Blanc-PD. Health care cost effects of public use of a regional poison control center [see comments] *West J Med* 1995 , 162(6):552-3
5. King W, Palmisano PA. Poison control centers: Can their value be measured ? *Southern Medical Journal* 1991,84: 722-726
6. Lovejoy FH, Robertson WO, Woolf AD. Poison centers, poison prevention, and the Pediatrician. *Pediatrics* 1994,94: 220-4.
7. Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum: Jahresbericht 1994.