

Für Qualität mehr bezahlen?

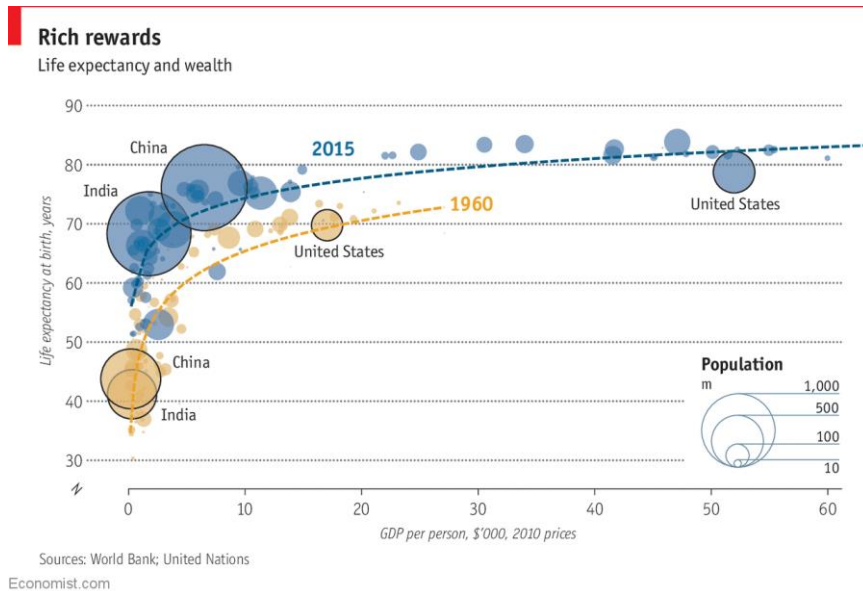
Wie gehen Kostendruck und Qualitätsanspruch schon heute zusammen?

23. Mai 2019, Kursaal Bern

Dr. med. Leander Muheim
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH
Stv. medizinische Leitung mediX zürich



Mehr Geld bedeutet nicht immer mehr Qualität...



- In both Chile and Costa Rica income per person is roughly 25% of that in the United States and health spending per person just 12%, but life expectancy in all three countries is about the same.

Hypothese: Erst durch begrenzte Ressourcen wird die Qualitätsfrage aktiv gestellt

- In der Schweiz wird beste Qualität vorausgesetzt



Gemäss KVG Art. 58
«können» Kontrollen
vorgesehen werden

- Qualität ist aber nicht statisch sondern situativ







Koordination als zentraler Qualitätsaspekt in der Grundversorgung

Fragmentation als Teufelskreis

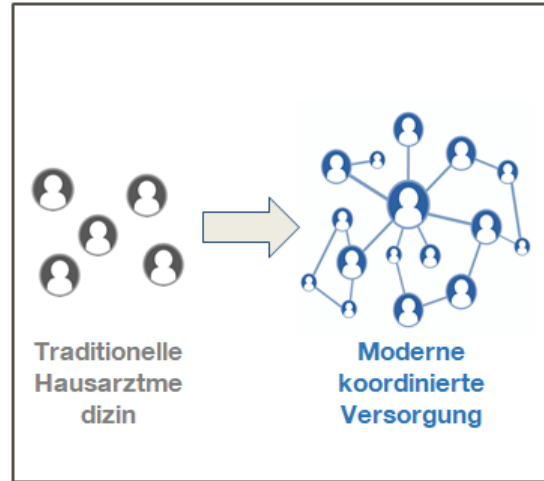


Aktuelle Trends

- 
 - Zunahme **chronischer Erkrankungen** bei steigender Lebenserwartung **erfordert mehr Koordination**
 - Relativer und absoluter **Rückgang an Hausärzten**
- 
 - Dramatische **Fragmentierung** von Expertise, Daten und Verantwortlichkeit
 - **Unkontrollierter Zugang** zu Spezialisten und Spitälern
- 
 - **Einzelleistungstarif belohnt Volumen** der Dienstleistungen ("fee-for-service")
 - Weitverbreitete **Überversorgung**
- 
 - **Neue Akteure** drängen mit Aussicht auf gute Renditen, Patientenzahlen in den ambulanten Gesundheitsmarkt
 - Grossinvestoren, (Privat-)Spitäler, Apotheken, Telemedizin, Pflegeexperten

Fragmentation ist lukrativ für die Leistungserbringer...aber ein Qualitäts- und Kostenproblem für Patienten und Gesellschaft

Ein Ausflug in die ambulante Welt der Hausärzte...



...mehr Qualität zu tieferen Kosten, wie ist das möglich?

Kontinuität verursacht weniger Hospitalisationen...

Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data

Isaac Barker, Adam Steventon, Sarah R Deeny

- 230 472 patients aged between 62 and 82 years
- Higher continuity of care was associated with fewer admissions for ambulatory care sensitive conditions.

...und in Bezug auf die Qualität: Je mehr Hausärzte desto weniger Mortalität

Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015

Sanjay Basu, MD, PhD; Seth A. Berkowitz, MD, MPH; Robert L. Phillips, MD, MSPH; Asaf Bitton, MD, MPH; Bruce E. Landon, MD, MBA; Russell S. Phillips, MD

- Data from 3142 US counties
- mortality from 2005 to 2015 against changes in primary care and specialist physician supply from 2005 to 2015.
- Every 10 additional primary care physicians per 100 000 population was associated with a 51.5-day increase in life expectancy (95% CI, 29.5-73.5 days; 0.2% increase)
- increase in 10 specialist physicians per 100 000 population corresponded to a 19.2-day increase (95% CI, 7.0-31.3 days)

Unsere Überzeugung...

Die koordinierte Grundversorgung

**Eine langfristige, Patienten-
zentrierte und medizinisch-
koordinierte Betreuung ist
qualitativ und prognostisch
hochwertiger und finanziell
effizienter als eine rein
Patienten- oder Dienstleister-
getriebene Versorgung**

Basiert auf:

- **Hausarztmedizin**
- **Gatekeeping**
- **Kostenmitverantwortung**
- **Anreize für Qualität**
- **EbM**

Es begann mit der ersten HMO-Praxis in Europa...

1990...

Erste HMO



HMO Zürich Wiedikon:

- Kontrolle über Ressourcen
- Qualitätswettbewerb

1994...

Erstes unabhängiges Ärztenetz



Gut betreut im Ärztenetz

- Unabhängigkeit
- Qualität

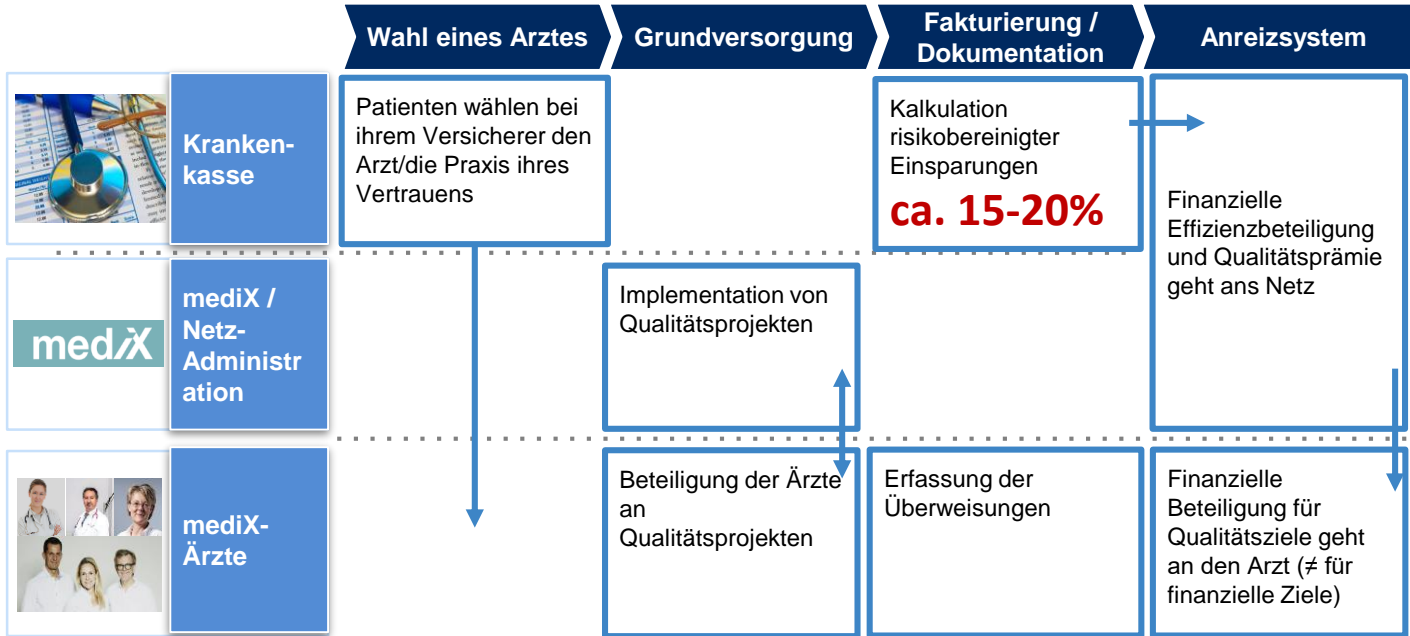
1998...

Ärztenetz und Gruppenpraxen



- Verfeinerte Capitation-Modelle
- Moderne Gruppenpraxen
- Professionelles Vertragsmanagement

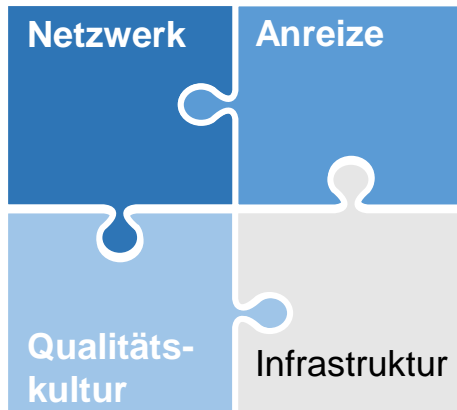
Wie ein Ärztenetz funktioniert



Siehe «Die Wirtschaftlichkeit ist ausgewiesen – Effizienznachweise für verschiedene Modelle», Konstantin Beck und Lukas Kauer, aus : «Managed Care Swiss made» für Quellennachweise

Das mediX-Modell stärkt die koordinierte Versorgung

mediX zürich als Modell...



Details

- 1 Netzwerk**
 - Über **160 mediX-Partnerärzte**
 - Spezialisten und Spitäler des Vertrauens **"Preferred Provider"**
 - Politische Arbeit, Kollektivrabatte
- 2 Anreize**
 - Vergütung** aller Partnerärzte für **Qualitätsarbeit** und Koordination
 - Unterstützungsbeiträge** für evidenz-basierte Literatur, Chronic Care Management
- 3 Qualitätskultur**
 - 11 wöchentliche Qualitätszirkel** (mediX zürich)
 - 83 Guidelines** spezifisch für Grundversorgung
 - Fortbildung für MPA
 - Qualitätszertifizierungen (EQUAM)**
- 4 Infrastruktur**
 - Delegierte Administration** (MedSolution, 23 Verträge mit Krankenkassen)
 - Entwicklung von **Praxisprojekten**, **8 netzeigene Gruppenpraxen**, gemeinsame **IT-Strukturen**, Apps, Callcenter (in Planung)
 - Datenanalyse, Forschungsprojekte
 - Darlehen, Beratung**

Die mediX Guidelines



mediX Guidelines

Diese Guidelines beruhen auf evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnissen und internationalen Richtlinien.

Sie wurden von mediX schweiz, mediX zürich oder mediX bern erarbeitet.

mediX Guidelines mit Behandlungspfad

Neu gibt es die Guidelines als Kurzversionen auch als WebApp: www.mediX-guidelines.ch
Wenn Sie regelmäßig über Neuerungen informiert werden wollen, können Sie sich dort auch für den mediX Guidelines Update-Service eintragen und die WebApp als App-Icon auf Ihrem iPhone einrichten.

Augen- und HNO-Krankheiten Augenprobleme in der Grundversorgung Hörsturz Otitis media Sinusitis Tinnitus Tonsillopharyngitis	Blutkrankheiten Eiseninfusion Merkblatt Eisenmangel Neue/Direkte Antikoagulantien Vitamin B12-Mangel	Diagnostik Check up Laboruntersuchungen Präoperative Untersuchungen Schlafstörungen Thoraxschmerz
Hautkrankheiten Haarausfall Hautumoren	Herz-Kreislauf-Erkrankungen Abdominales Aortenaneurysma Herzinsuffizienz Hypertonie KHK / ACS PAVK Prophylaxe venöse Thromboembolie Stroke / TIA Synkope Thromboembolie Varikose Vorhofflimmern	Infektionskrankheiten Augenprobleme in der Grundversorgung Diarrhöe HIV / Aids Harnwegsinfekte Erwachsene Harnwegsinfekte Kinder Hepatitis Infektiologie - Therapieempfehlungen Migrationsmedizin Otitis media STD Sexuell übertragbare Krankheiten Sinusitis Tonsillopharyngitis Zeckenübertragene Krankheiten
Muskeln und Gelenke Schultergelenk Schichtlithioma	Leberkrankheiten Hepatitis	Lungenkrankheiten Asthma bronchiale

Unabhängig und evidenzbasiert

Konzipiert und praxisrelevant

Kostenfrei für alle

Peer-Review durch mediX-Ärzte

Resultate aus der Schweiz: Weniger Hospitalisationen...

Effects of Integrated Care on Disease-Related Hospitalisation and Healthcare Costs in Patients with Diabetes, Cardiovascular Diseases and Respiratory Illnesses: A Propensity-Matched Cohort Study in Switzerland

Carola A. Huber*, Oliver Reich*, Mathias Früh* and Thomas Rosemann†

- Results: Diabetes and cardiovascular patients with integrated care models had a significantly lower probability of disease-related hospitalisation compared to those with standard care models ($p < 0.01$). Healthcare costs were statistically significant lower in all three patient groups [...]

...und evidenzbasierter

Untersuchung der Wirkung von koordinierter Grundversorgung mit Kostenmitverantwortung:

Der Wert der koordinierten Versorgung in der Hausarztmedizin

Managed Care kann unnötige Herzkatheter verhindern

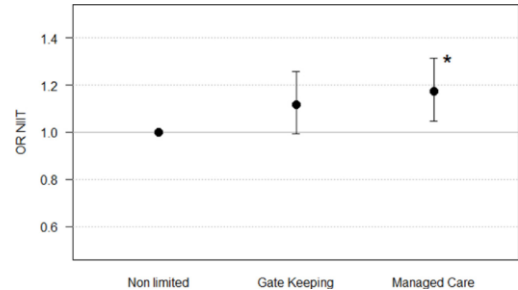
Corinne Chmiel*, Oliver Reich^{h*}

* Institut für Hausarztmedizin, Universität und Universitätsspital Zürich; ^h Helsana-Gruppe; ^{*} santé24, SWICA Gesundheitsorganisation

BMJ Open Effects of managed care on the proportion of inappropriate elective diagnostic coronary angiographies in non-emergency patients in Switzerland: a retrospective cross-sectional analysis

Corinne Chmiel,¹ Oliver Reich,² Andri Signorell,² Stefan Neuner-Jehle,¹ Thomas Rosemann,¹ Oliver Senn¹

Resultate



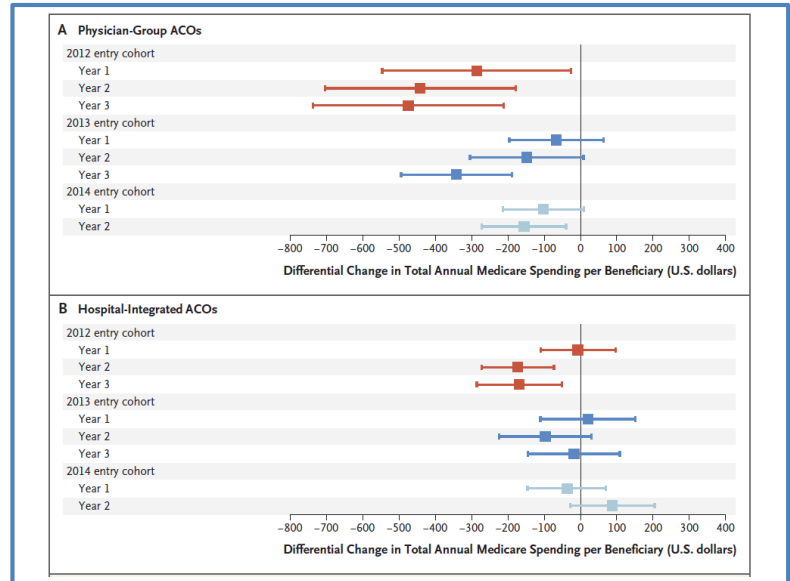
OR 1.17 (p<0.001)
17% höhere Chance für leitliniengerechte, nicht-invasive Abklärungen bei stabiler kHk

Conclusion: In a non-GK healthcare system, voluntary MC healthcare models with capitation were associated with a reduced inappropriate use of diagnostic CA compared with GK or basic models

Moderne Modelle mit Kostenmitverantwortung sind auch in den USA effizient - bei unabhängigen Ärztengruppen



McWilliams JM et al.
N Engl J Med 2018;
379:1139-1149



Conclusions

After 3 years of the MSSP, **participation in shared-savings contracts by physician groups was associated with savings** for Medicare that grew over the study period, **whereas hospital-integrated ACOs did not produce savings** (on average) during the same period.

Wie können Spitäler und Ärztenetze noch besser zusammenarbeiten

- **Klare Arbeitsteilung** im ambulant-elektiven Sektor:
Grundversorgung triagiert und koordiniert, Spital führt aus
- **Kooperation anstatt Konkurrenzierung** durch Spitalambulatorien
(Interessenkonflikt, mangelhafte Kontinuität, keine Kostenmitverantwortung, Überversorgung)
 - Enger Kontakt mit dem zuständigen Hausarzt. Kennzeichnung von Hausarzt-Versicherten. Nachsorge Zuweiser-spezifisch?
 - Keine Anbindungen an Sprechstunden ausserhalb der gestellten Fragestellung (ohne Rücksprache)
- Stärkung der allgemeinen inneren Medizin im stationären Bereich
(«Koordination stationär»)
- Gemeinsames Ziel: **Jeder Patient auf die ihm angemessene Versorgungsstufe**

Zusammenfassung

Fragmentierte Behandlungen sind lukrativ für Dienstleister (im Einzelleistungstarif) aber problematisch für Qualität und Kostenentwicklung

Qualitätsförderung und Kostenbewusstheit sind durch Koordination und Indikationsqualität auch zusammen möglich

Koordination ist ein zentraler Qualitätsaspekt in der Grundversorgung

Ärztennetze wachsen und sind schweizweit vertreten. Sie fördern primär Qualitätsprojekte. Risikobereinigte Kosteneinsparungen sind ein Nebeneffekt und machen sie zu interessanten Vertragspartnern.

Danke. Fragen?

Dr. med. Leander Muheim
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH
Stv. medizinische Leitung mediX zürich

leander.muheim@medix.ch
Twitter @Imuheim

medix

