

Mit der Arztrechnung die Versorgung verbessern?

Kein Witz, das Beispiel «Diabetes»!

Wolfram Strüwe, Leiter Gesundheitspolitik & Unternehmenskommunikation

wolfram.struewe@helsana.ch

1. September 2022

Helsana

Engagiert für das Leben.

Zunächst ein kleines Quiz

Wie viele Belege wurden 2021 bei Helsana verarbeitet?

24,1 Mio.

Wie hoch ist die grösste von Helsana je bezahlte Rechnungssumme?

10,1 Mio. (2022)

Wie viele Einzelpositionen sind auf der Rechnung mit den meisten verrechneten Einzelpositionen erfasst?

4'323 (2017)

Die längste ausgedruckte Rechnung der Welt?

Die längste Papierrechnung hatte uns aus
China erreicht:

20,4
Meter Länge



4 HSK-Forum: Mit der Arztrechnung die Versorgung verbessern?

```
01000000111555>000000000000000000000000000000001236+ 010004325>
```

Wie kommt die Rechnung bei uns rein?

Digitale Übermittlung



Scanning & Voll-Digitalisierung



Scanning & Teil-Digitalisierung

Anzahl der Auszubildenden									
Wirtschaftszweig	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Fischerei	1.200	1.100	1.000	900	800	700	600	500	400
Industrie und Handwerk	12.000	11.500	11.000	10.500	10.000	9.500	9.000	8.500	8.000
Handel, Verkehr, Informations- und Kommunikation	8.000	7.500	7.000	6.500	6.000	5.500	5.000	4.500	4.000
Dienstleistungen	3.000	2.800	2.600	2.400	2.200	2.000	1.800	1.600	1.400
Gesamtwirtschaft	24.200	22.900	21.600	20.300	19.000	17.700	16.400	15.100	13.800



Manuelle Erfassung Rechnungsauszahlung

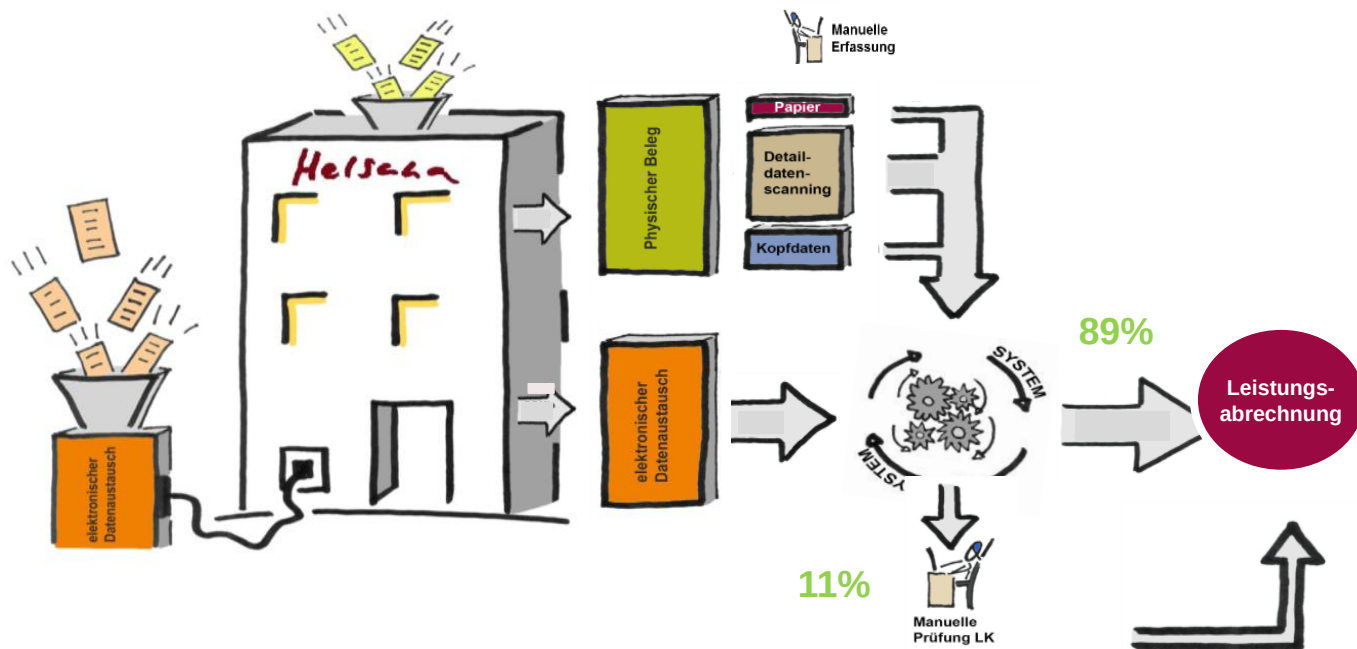


94,4%

4,3%

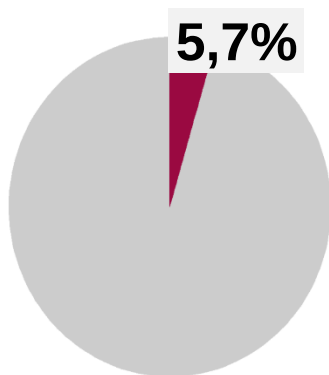
1,3%

Der «Weg» zur Leistungsabrechnung

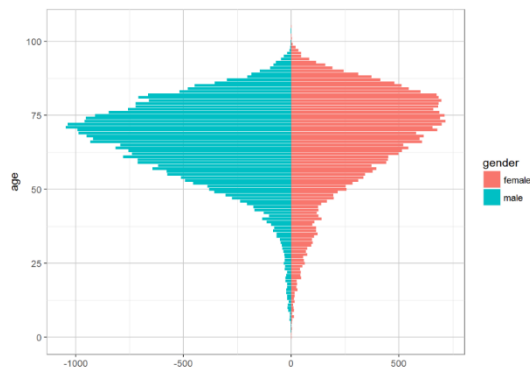


Was zeigen nun unsere Daten bei Diabetes?

Prävalenz



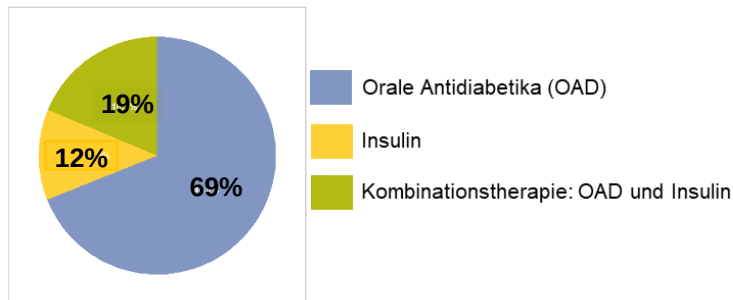
Patienten-Charakteristika



Versicherungsstatus

Franchise		
hoch	3 348	6%
tief	52 886	94%
Health insurance status		
AVM	27 123	48%
Standard	29 111	52%

Verschreibungspraxis: Medikamentöse Therapie



Was zeigen nun unsere Daten bei Diabetes?

Orale Antidiabetika

- A10BA Biguanide
- A10BB Sulfonylharnstoffe
- A10BC Sulfonamide
- A10BD Kombis
- A10BF Alpha-Glukosidasehemmer
- A10BG Thiazolidindione
- A10BH DPP4-Hemmer
- A10BX Andere

OAD-Wirkstoffe nach Häufigkeit

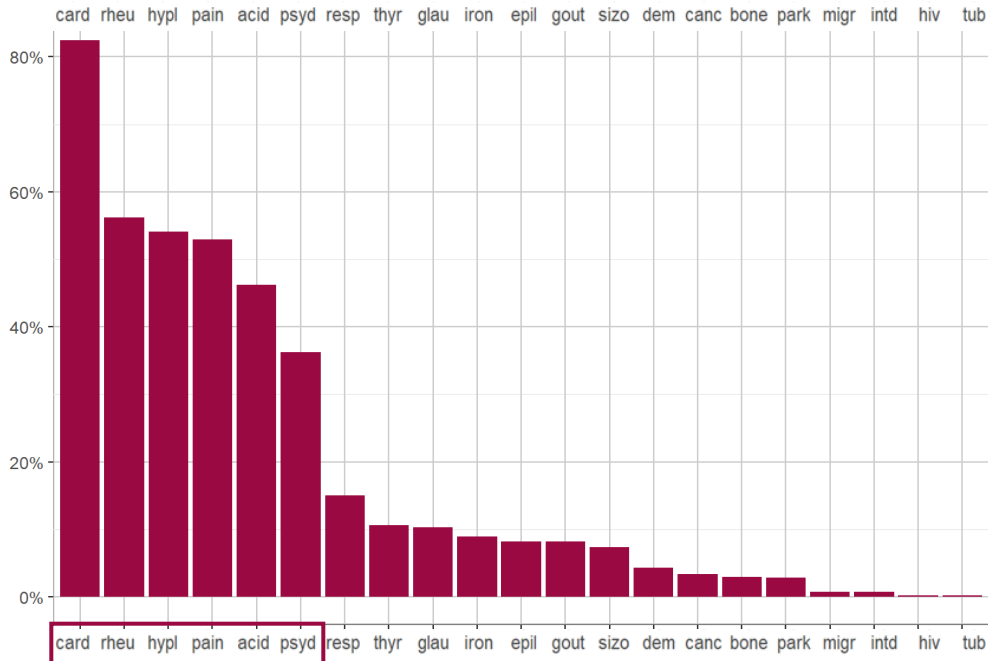
OAD	N Diab.	% OAD-Diab.
Biguanide	32 009	65%
Kombinationen	14 744	30%
Sulfonylharnstoffe	12 632	26%
Dipeptidyl-Peptidase-4-Inhibitoren	6 611	13%
Andere Antidiabetika	6 508	13%
Thiazolidindione	676	1%
Alpha-Glukosidasehemmer	166	0.3%

MiGeL-Positionen (incl. Anzahl)

Kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM) System

21.05.01.00.1	Glukosemonitoring System, Kauf	1 Stück, max. 1 Gerät pro Jahr
21.05.01.00.2	Glukosemonitoring System, Miete	1 Stück, Mindestmietdauer 6 Monate
	Monitor zum kontinuierlichem	
21.05.02.03.3	Glukosemonitoring	Miete/Monat, gültig ab 1.1.16
21.05.02.01.3	Glukosesensoren	4 Stück
21.05.02.02.3	Glukosesensoren	10 Stück
Insulinpumpen		
03.02.01.00.2	Insulinpumpen-System	Miete/Tag
03.02.01.01.2	Insulinpumpen-System	Zusätzliche Miete/Tag (eher Ausnahme)

Und sie zeigen auch Komorbiditäten von Diabetes-Patienten



Häufigste Begleiterkrankungen:

- 1) Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- 2) Rheumatische Erkrankungen
- 3) Hyperlipidämie
- 4) Schmerzen
- 5) Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD)
- 6) Psychische Erkrankungen

Alle Daten aus: Huber 2017

Krankheitslast von Diabetes mellitus

Volkskrankheit mit steigender Tendenz

- Weltweit 422 Mio. Diabetiker (WHO 2018), 590 Mio. Diabetiker (Hochrechnung der International Diabetes Federation für 2035)
- Prävalenz: USA 10.8%; DE 10.4%; **CH 5.7%**



Hohe Kosten des Diabetes und seiner Folgeerkrankungen (Schweiz)

- Direkte medizinische Kosten von rund 1 Mrd. Franken

Herausforderungen in Bezug auf den Erhalt von qualitativ hochwertiger Versorgung von Patienten mit Diabetes

Unsere Zielsetzung bei Entwicklung von Qualitätsindikatoren

- ❑ Konstruktiver & methodischer Beitrag zur Qualitätsdiskussion
- ❑ Messung von Qualitätsaspekten der Schweizer Grundversorgung anhand von OKP-Routinedaten
- ❑ Qualität sichtbar machen
- ❑ Konsequenzen daraus ableiten

Helsana

Performance-Indikatoren in alternativen Versicherungsmodellen: Ein innovativer Ansatz zur Qualitätsförderung in der Grundversorgung

Eva Block¹ | Carola Huber¹ | Magdalena Bernero² | Nicole Thuring³
¹ Gesundheitswissenschaften, Helsana, Zürich | ² Gesundheitsökonomie, Helsana, Zürich | ³ Leistungsmanagement, Helsana, Zürich

Ausgangslage und Zielsetzung

Trotz verschiedener Anstrengungen im Bereich der Qualitätsmessung existierten für die Schweiz bis anhin keine landesweit gültigen und anwendbaren Qualitätsindikatoren (QI) für eine globale Beurteilung der Versorgungsqualität in der Grundversorgung. Im Rahmen der Swiss Quality Indicator for Primary Care (SQIPRICA) Arbeitsgruppe wurden evidenzbasierte Qualitätsindikatoren entwickelt, die auf den schweizweit verfügbaren Abrechnungsdaten angewendet werden können.

Seit 2016 sind solche Indikatoren bereits in Verträgen zwischen der Helsana Krankenversicherung und Ärztenetzern umgesetzt. Ziel ist, Qualität zu messen und das Qualitätsniveau in den gemeinsamen Dimensionen transparent zu machen sowie Qualitätsunterschiede aufzuzeigen.

Das SQIPRICA - Projekt

Basis: Methodisch aufwändig entwickelte Leitlinien und QI

- 53 Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin
- Nationalen VersorgungsLeitlinien
- QISA (Claytem für die ambulante Versorgung)

Bewertung durch unabhängige Expertengruppe Swiss Quality Indicator for Primary Care (SQIPRICA Working Group) bestehend aus praktisch tätigen Hausärzten, Methodikern, Vertretern der akademischen Allgemeinmedizin, der Konsumenten und Patientenperspektive sowie der Kassenärztlichen Vereinigung.

Auswahl: der QI, die im Schweizer Gesundheitswesen etabliert, relevant und steuerbar sind.

Aktueller Stand: Vorschlag von 24 Qualitätsindikatoren, die mit Abrechnungsdaten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) berechnet werden können.

Helsana	Ärztenetze
Algemeines, Effizienz (7)	Konsultationen bei verschied. Spezialisten
Krankheitsverhalten (2)	Anzahl mit erhöhtem Gebrauch von Bedarfsversorgung (Rote) (4)
Anteil mit Prädiabetes	Krankheitspezifische Hospitalisationsrate
Anteil mit COPD (2)	Anteil mit anhaltiger HbA _{1c} -Messung
Diabetes mellitus (3)	Anteil mit ASB nach Medikation
Polymedikation (Einkaufungen) (5)	Anteil mit ASB nach Medikation

Performance-Messung in AVM

In Verträgen zwischen Helsana Krankenversicherung und Ärztenetzen umgesetzt:

- Qualitative kontinuierliche Diabetesbehandlung
- Polymedikation
- Potential inappropiate Medikation

Benchmarking über alle Netze pro Indikator, z.B.:
 Anteil Qualitative kontinuierliche Diabetesbehandlung pro Netz, 2017

Fazit

Evidenz dient als gemeinsamer Nenner der Zusammenarbeit zwischen den Interessengruppen.

Es liegt ein methodischer, konstruktiver Vorschlag in der Qualitätsdiskussion vor.

Transparenz ist ungewohnt, aber die Indikatoren werden akzeptiert.

Die netz-interne Qualitätsdiskussion ist angestoßen und wird mit Daten unterstützt.

Die wissenschaftliche Evaluation und Weiterentwicklung ist notwendig und vorgesehen.

Qualität braucht Anstrengungen von allen Seiten!

Wie entwickelt ein Kostenträger Qualitätsindikatoren?

Bitte nie allein!

- ❑ SQIPRICA (**S**wiss **Q**uality Indicator for **PR**imary **C**Are): unabhängige Expertengruppe mit Vertretern aus diversen Bereichen

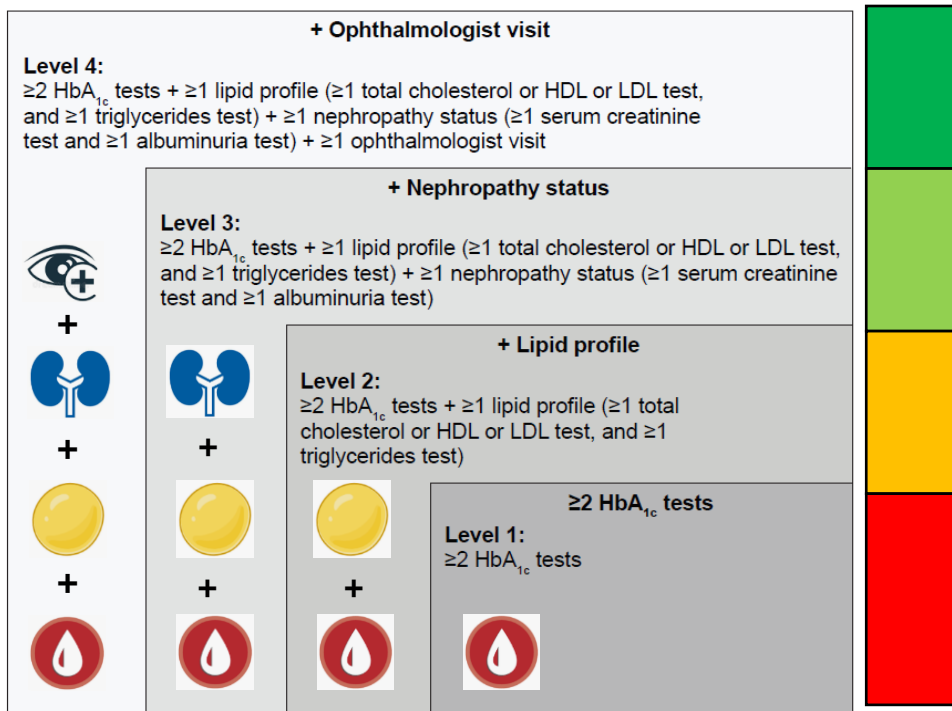


- ❑ Grundlagen der QIs:
 - S3-Leitlinien der DEGAM
 - NVL
 - QISA (QIs)

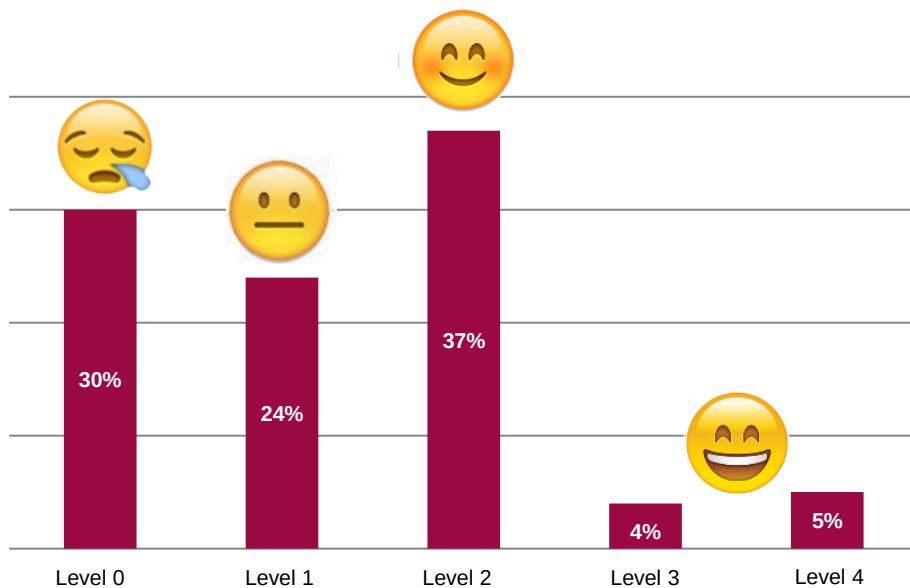


- ❑ Auswahlkriterien der QIs: abbildbar, relevant, steuerbar

Indikatoren & Adhärenz-Niveaus bei Diabetes



Adhärenz-Niveaus: Resultate



Ist das die Diabetikerversorgung, die wir wollen?

Einfach auch mal provozieren!

[illegible]

Qualitätsorientierte Incentivierung zur Verbesserung der Diabetesbehandlung

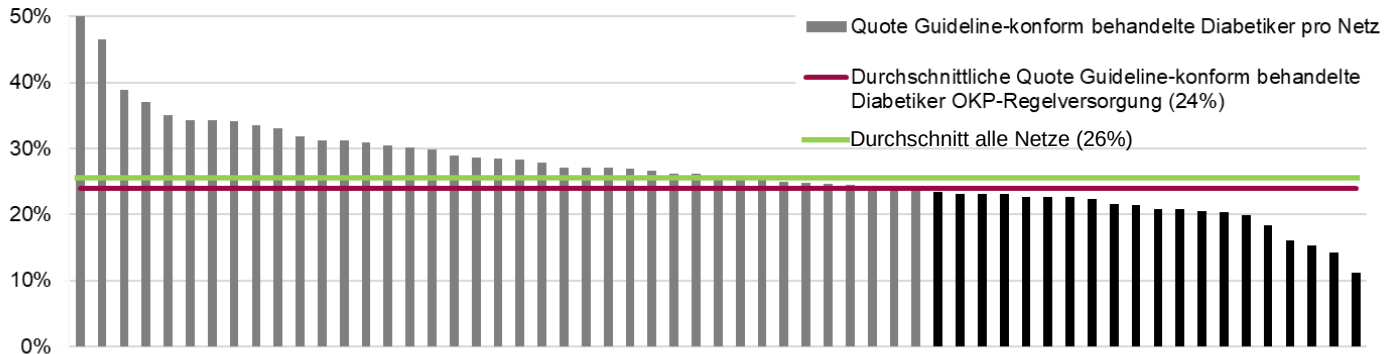
Im Rahmen Alternativer Versicherungsmodelle implementierte die Helsana im Jahr **2018** in bestehende Verträge mit den Ärztenetzwerken eine neue **qualitätsorientierte Incentivierung**.

Die Helsana ist die **erste** und wohl **einzige** Krankenversicherung, die eine solch **Outcome-gestützte Incentivierung** zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei den Hausärzten eingeführt hat.

Die qualitätsorientierte Incentivierung beinhaltet **zwei Komponenten**:

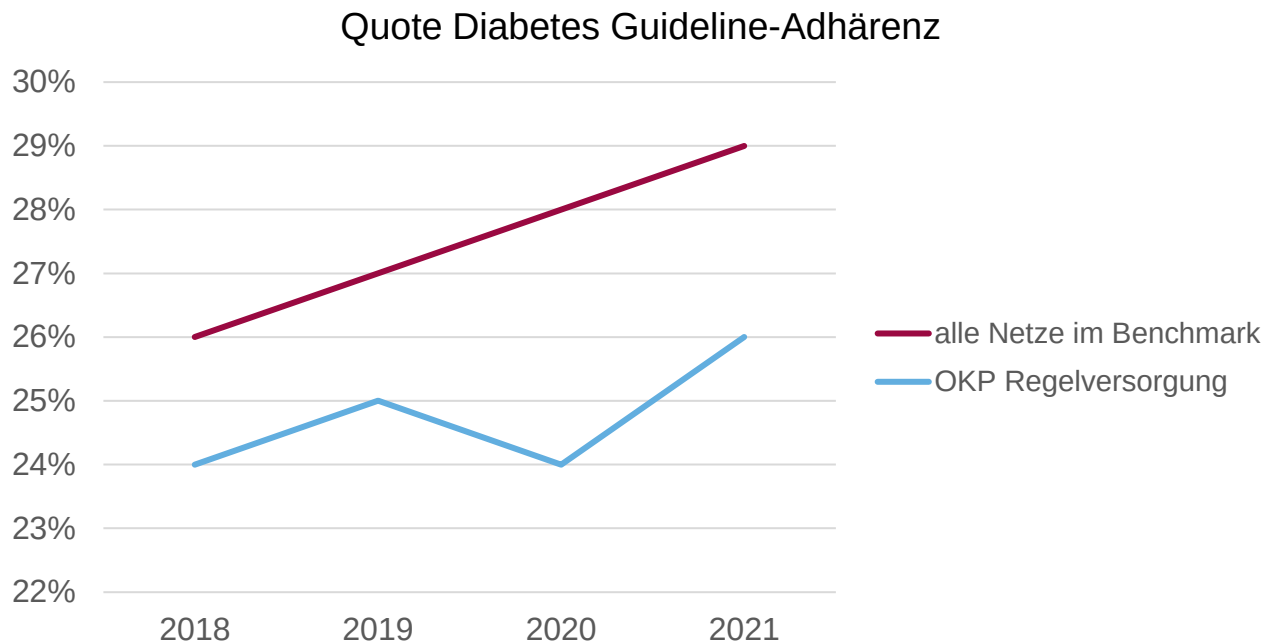


Guideline-konforme Diabetikerbehandlung: Quote pro Netz 2018



Unterschiede sind messbar & lassen sich daher auch unterschiedlich vergüten!

Die Netze sind besser als die OKP-Regelversorgung, aber steigende Quoten bei beiden



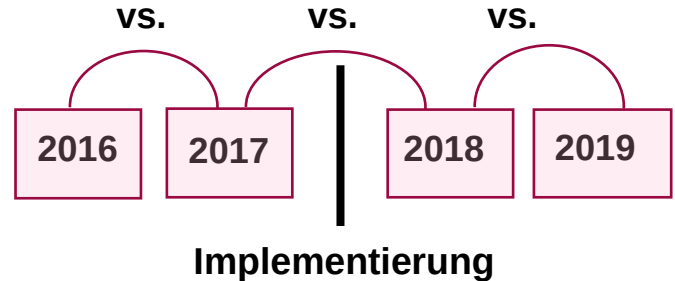
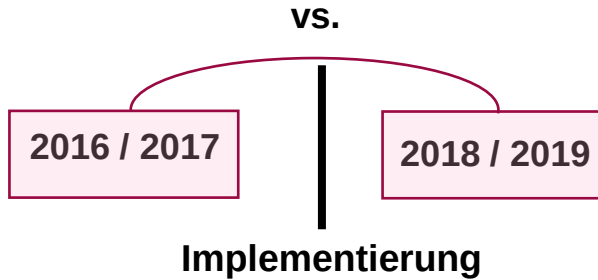
Verbessert die Einführung der qualitätsorientierten Incentivierung denn nun die Diabetesbehandlung bei den Hausärzten?

Originaltitel:

Does the implementation of an incentive scheme increase adherence to diabetes guidelines? A retrospective cohort study of managed care enrollees

Helsana Gesundheitswissenschaften, Farcher et al. (submitted)

Welchen Zeitraum haben wir beobachtet?



Ergebnis: Wahrscheinlichkeit, dass

- ein Diabetes Performance Indikator (bspw. HbA1c Test) angewendet wird.
- eine bestimmte Adhärenz zu erreichen.

Kontrollvariable: Alter, Geschlecht, Medikamentenkosten sowie die stationären und ambulanten Kosten

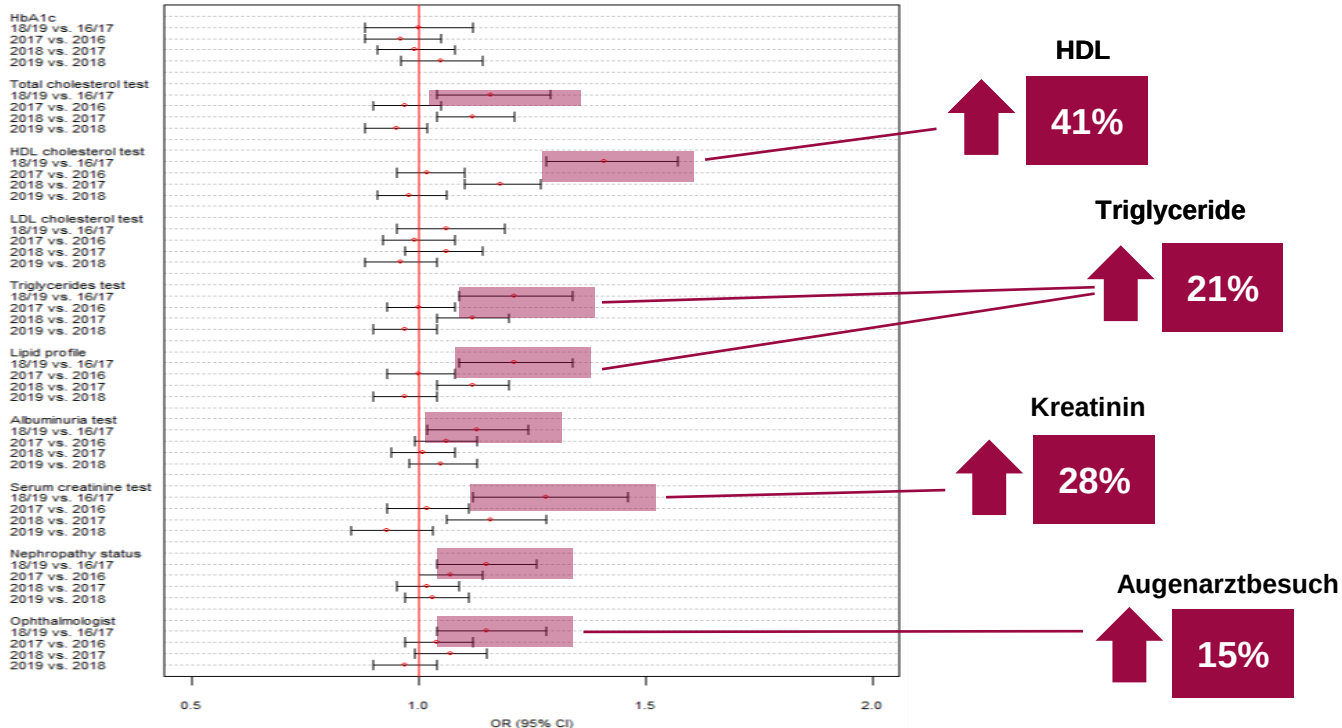
Regressionsmodell: Generalized Mixed Modell

Charakteristika Studienpopulation vor und nach Implementierung

		Vor der Implementierung				Nach der Implementierung				
		2016		2017		2018		2019		
Total		6'838	25%	6'838	25%	6'838	25%	6'838	25%	6'838 Personen
Sociodemographics										
Female		2'718	39.7%	2'718	39.7%	2'718	39.7%	2'718	39.7%	40% Frauen
Age group (years)										
18-39		205	3.0%	183	2.7%	158	2.3%	143	2.1%	60% zwischen 60 und 79 Jahre
40-59		1'774	25.9%	1'630	23.8%	1'508	22.1%	1'362	19.9%	
60-79		4'402	64.4%	4'385	64.1%	4'347	63.6%	4'325	63.2%	
>79		457	6.7%	640	9.4%	825	12.1%	1'008	14.7%	
Total healthcare cost (CHF)										
Outpatient cost (SE)		4'202.7	(5'334.7)	4'468.3	(6'009.4)	4'544.1	(6'351.4)	5'127.3	(7'788.5)	Höhere Kosten über die Jahre
Medication cost (SE)		2'670.2	(3'958.6)	2'839.4	(4'048.1)	3'009.9	(5'408.7)	3'157.8	(5'297.4)	
Inpatient cost (SE)		1'624.0	(5'742.7)	1'667.0	(6'326.2)	1'733.5	(5'589.6)	1'919.6	(6'243.0)	

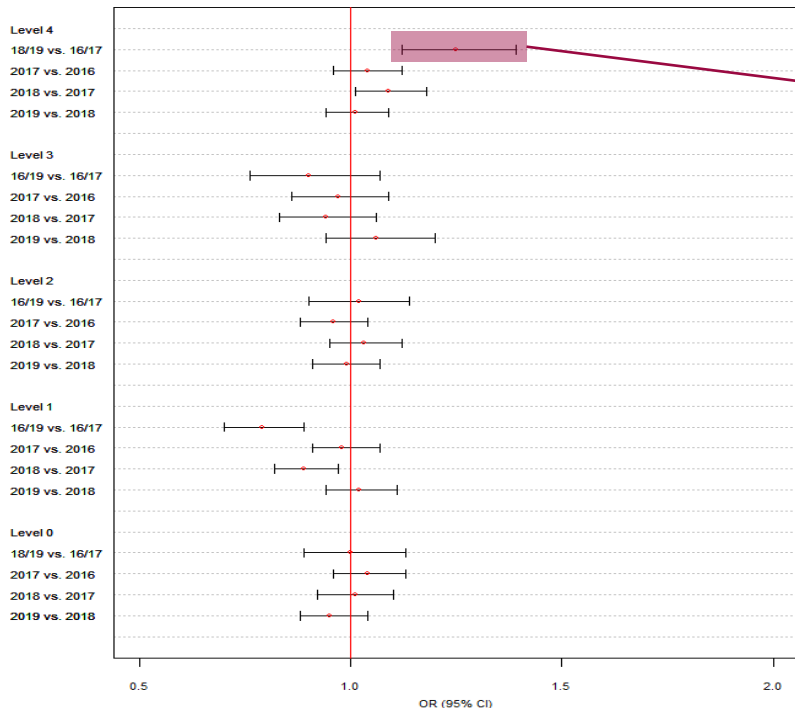
Abbreviations: CHF, Swiss Francs; SE, Standard Error

Resultate



Wahrscheinlichkeit eine bessere Diabetesbehandlung zu erhalten ist höher nach der Implementierung

Resultate



+ 25 %

Wahrscheinlichkeit
eine **komplett**
Leitlinienempfehlungs-
getreue Behandlung zu
erhalten ist nach
Implementierung höher

Fazit

- IT WORKS! - Die Studie zeigt, dass die Einführung der qualitätsorientierten **Incentivierung** die **Diabetesbehandlung** bei den Hausärzten **verbessert** hat!
- SIMPLE + WIRKUNGSVOLL - Es handelte sich dabei um eine «**simple**» **Intervention** basierend auf Empfehlungen aus etablierten Diabetes-Leitlinien.
- Die **Transparenz** und **Vergleichbarkeit** der Performance der einzelnen Ärztenetze im Benchmark **verstärkte den Wettbewerb** zwischen den Netzen.
- Ärztenetze, die im Benchmark **gut performen**, erhalten eine kleine finanzielle **Vergütung**. Der finanzielle Anreiz wirkte als zusätzliche Motivation, die **Performance zu steigern**.

A

Benchmarking

B

Finanzieller
Anreiz

Konsequenz Helsana: Set von 24 Qualitätsindikatoren (QIs)

Nr. QI	Variable/Bezeichnung
QI 1	Stationäre Notfallaufnahme
QI 2	Arzneimittelkosten
QI 3	Kosten pro Tagesdosis PPI, Statine, Angiotensin II-Antag., ACE
QI 4	Verordnungsanteil von Medikamenten mit erhöhtem Selbstbehalt (Generika)
QI 5	Verordnungsanteil von Analogpräparaten (Fricke C/D)
QI 6	Anzahl der verschiedenen konsultierten Hausärzte
QI 7	Anzahl der verschiedenen konsultierten Fachärzte
QI 8	Anzahl Verschreibungen an Anxiolytika, Sedativa oder Hypnotika, pro Jahr
QI 9	Anzahl Verschreibungen an NSAR, pro Jahr
QI 10	>65 Jahre: Polymedikation
QI 11	>65 Jahre: PIM-Bezug
QI 12	>65 Jahre: Influenza-Impfung
QI 13	>65 Jahre: Hospitalisierung wegen hüftgelenksnaher Frakturen
QI 14	Asthma/COPD: Langzeittherapie mit systemischen Corticosteroiden
QI 15	Asthma/COPD: Krankheitsspezifische Hospitalisierung
QI 16	Diabetes: HbA1C-Bestimmung
QI 17	Diabetes: Augenärztliche Untersuchung
QI 18	Diabetes: Bestimmung des Lipidprofils
QI 19	Diabetes: Bestimmung des Nephropatiestatus
QI 20	Diabetes: Hospitalisierung
QI 21	ASS-Bezug nach Myokardinfarkt
QI 22	Statin-Bezug nach Myokardinfarkt
QI 23	ASS-Bezug nach ischämischem Schlaganfall oder TIA
QI 24	Statin-Bezug nach ischämischem Schlaganfall oder TIA

Dank fundiertem, evidenzbasiertem Vorgehen sind die Indikatoren bei den Leistungserbringern akzeptiert

Erkenntnisse nach den ersten Vertragsjahren

- Transparenz ist ungewohnt und unbequem, macht die Ärzte aber auch neugierig
- Die Indikatoren, das Vorgehen und unsere Daten werden im Markt akzeptiert – nach Durchlaufen der «Stages of Facing Reality» (J. Wennberg):
 - Stage 1: «The data are wrong.»
 - Stage 2: «The data are right, but it's not a problem.»
 - Stage 3: «The data are right, it's a problem, but it is not my problem.»
 - Stage 4: «I accept the burden of improvement.»
- Performance-orientierter Ansatz in AVM-Verträgen wird anerkannt
- Ärztenetz-interne Diskussion angestoßen, Detaildaten werden in Q-Zirkeln genutzt
- Lerb-IT-Systeme werden weiterentwickelt und unterstützen die datenbasierte Versorgungssteuerung
- Evidenzbasierung & breite Abstützung durch LERB-Stakeholder ist wichtig für Akzeptanz

Zum Schluss ein kleines «Dilemma»

Ein Krankenversicherer kann so etwas nur mit den Daten von ganz vielen Rechnungen erarbeiten.

Ein Krankenversicherer hat aber eigentlich am liebsten nur wenige Rechnung!