

# UMSETZUNG VON QUALITÄTSINDIKATOREN IN VERTRÄGEN MIT ÄRZTENETZWERKEN

Christian Frei  
Leiter Integrierte Versorgung

BMC Kongress 2020  
21. - 22. Januar  
Berlin



WEIL GESUNDHEIT  
ALLES IST **SWICA**



# INHALTSVERZEICHNIS

1. Ausgangslage
2. Qualitätsindikatoren
3. Umsetzung in den Netzen
4. Erfahrungen
5. Erste Resultate
6. Weiterentwicklung

# 1. AUSGANGSLAGE



- Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt.  
(Krankenversicherungsgesetz 41.4)
  - Prämienrabatt
  - Erfolgsbeteiligung der Netzwerke
  - Abgeltung für Mehraufwand z.B. Steigerung der Qualität
- Anteil Versicherte in gesteuerten Modellen (Hausarzt, Telemedizin, HMO) bei SWICA: **> 50 %**

## 2. QUALITÄTSINDIKATOREN

- Definierte Kriterien, anhand deren sich medizinische Qualität in der Praxis **messen, darstellen** und **vergleichen** lässt.
- Wahl der Kriterien anhand unabhängiger **Guidelines** und **evidenzbasierter** Medizin
  - Anwendbarkeit im **Praxisalltag** prüfen
  - **Laufende** Anpassung an neue Erkenntnisse



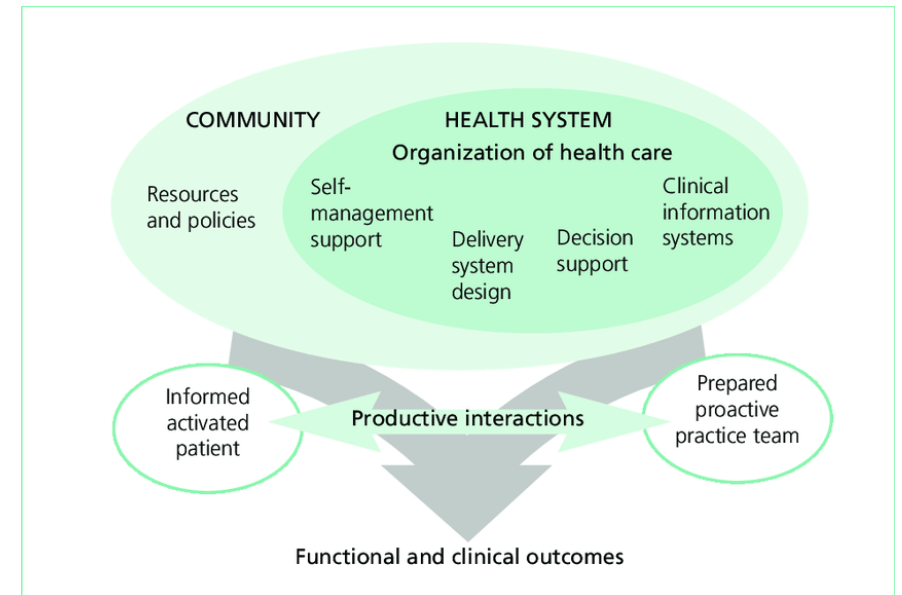
### 3. UMSETZUNG IN DEN VERTRÄGEN

- **Partnerschaftliche** Auswahl der Indikatoren, je nach **Zielgruppe / Indikation**
- Beteiligung und Empowerment von **PatientInnen**
- **Ein- oder Ausschlusskriterien** für die Beobachtungsgruppe
- **Ziele** festlegen (Klinischer Outcome, Lebensqualität, Kosten)
- Festlegung des **Beobachtungszeitraum**
- **Monitoring** und **Berichterstattung** (gemäss Datenschutzrichtlinien)
  - **Messinstrumente** definieren (Score; Audit; validierte Fragebogen)
  - Einbezug von **Abrechnungsdaten**
- **Wissenschaftliche** Begleitung
- **Abgeltung** für den Mehraufwand; diverse Modelle, je nach Netzwerk



## 4. ERFAHRUNGEN

- In **strukturierten Behandlungsprogrammen** (Chronic-Care Management- oder Disease-Management-Programme) werden die Behandlungsguidelines besser eingehalten.
  - Verhaltensveränderung bei Praxisteam
  - Anpassung der Software
  - Neue Erfahrung für PatientInnen, die Akzeptanz steigt.



- **Baseline-Daten** sind kaum verfügbar → **Zielsetzung** ist schwierig.

Wagner et al; 1996

- Das **Erfassen der Daten** ist aufwendig, da in den Primär-Informatiksystemen der Praxen nicht vorgesehen (z.T. **Doppelerfassung** notwendig)

## 5. ERSTE RESULTATE

- Klinischer Outcome
  - Die durchschnittlichen klinischen Parameter des behandelten Kollektivs haben sich im Vergleich zur Base-Line verbessert.
  - Netzwerke mit strukturierten Behandlungsprogrammen erreichen hohe Scores (z.B. Diabetes Score der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie)
- Lebensqualität
  - EuroQol-5D-5L Fragebogen: Positive Entwicklung bei mehreren Netzwerken
- Kosten
  - Auswertung folgt.

➔ Erste Studienresultate Ende 2020

## 6. WEITERENTWICKLUNG

→ Anwendung von Qualitätsindikatoren bei weiteren Indikationen inkl. akuten Erkrankungen



→ Automatische Auswertung der Indikatoren aus der elektronischen Krankenakte



→ Koordinierte-interprofessionelle Zusammenarbeit



→ Erfahrungen und Erkenntnisse für die Verbesserung der Behandlung nutzen





Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!



WEIL GESUNDHEIT  
ALLES IST **SWICA**