

Evidenzbasierte Performance-Indikatoren: ein innovativer Ansatz zur Qualitätsförderung in der Grundversorgung

PD Dr. med. Eva Blozik, Leiterin Gesundheitswissenschaften Helsana

Nicole Thüring, Leiterin Leistungseinkauf AVM Helsana

Magdalena Bernzen, Data Scientist Einkaufsanalytik Helsana

Prof. Dr. med. Oliver Senn, Praxis MediS, Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich

Agenda

1. Einführung

**2. Qualitätsmessung mit Krankenversicherungsdaten:
Das SQUIPRICA- Projekt**

Eva Blozik

3. Qualitätsindikatoren in den Ärztenetz-Verträgen

Nicole Thüring

4. Entwicklungsschritte bis zur Implementierung

Magdalena Bernzen

5. Erfahrungen aus der hausärztlichen Optik

Oliver Senn

6. Diskussion

Qualitätsmessung mit Krankenversicherungsdaten: Das SQUIPRICA- Projekt

PD Dr. med. Eva Blozik, Leiterin Gesundheitswissenschaften

Credo

- Nachvollziehbarer Entwicklungsprozess, publiziert und öffentlich zugänglich
- Evidenzbasierung und wissenschaftliche Entwicklung, Evaluation und Weiterentwicklung, Beteiligung von Patienten und Konsumenten
- Adaptationsprozess für das Schweizer Gesundheitswesen, unabhängige Expertengruppe
- Evidenz als gemeinsamer Nenner der multidisziplinären Zusammenarbeit
- Methodischer, konstruktiver Vorschlag in der Qualitätsdiskussion

Wissenschaftliches Projekt: QI für die Grundversorgung

- Ziel: Entwicklung von Qualitätsindikatoren (QI) zur Messung der Qualität der Schweizer Grundversorgung, die sich auf Abrechnungsdaten der OKP anwenden lassen
- Nutzung bereits existierender Grundlagen
 - S3-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin
 - Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)
 - QISA (Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung)
- Auswahl der QI, die im Schweizer Gesundheitswesen abbildbar, relevant und steuerbar sind.



24 QI

Thema

Allgemeines, Effizienz (7)

Arzneimittelsicherheit (2)

Versorgung Älterer (4)

Asthma/ COPD (2)

Diabetes mellitus (5)

Kardiovaskuläre Erkrankungen (4)

Beispiel

Konsultationen bei verschied. Spezialärzten

Anteil mit erhöhtem Gebrauch von Sedativa

Anteil mit Polypharmazie

Krankheitsspezifische Hospitalisationsrate

Anteil mit jährlichem Lipidprofil

Anteil mit ASS nach Myokardinfarkt

Intention

- Explizites und evidenzbasiertes Instrumentarium zur Messung der Qualität in der Schweizer Grundversorgung
- Beitrag zur Transparenz
- Lancierung der datenbasierten Diskussion, wie Qualität und Effizienz im Schweizer Gesundheitswesen gesteigert werden können
- Sichtbarmachen von erfolgreicher sektoren- bzw. fachdisziplinübergreifender Vernetzung



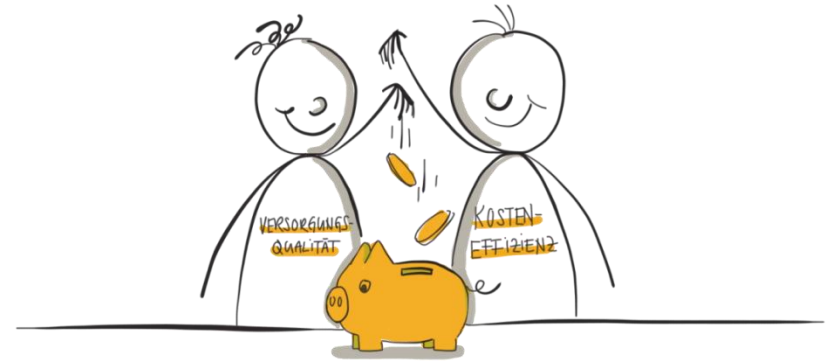
Qualitätsindikatoren in den Ärztenetz-Verträgen

Nicole Thüring, Leiterin Leistungseinkauf AVM

Ziele der AVM-Kooperationen mit Ärztenetzen

Optimierung von

- Behandlungskoordination
- Versorgungsqualität
- Kosteneffizienz

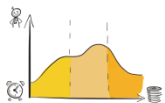


...sowie für unsere Kunden den Zugang zu guter hausärztlicher Versorgung sicherstellen!

Stossrichtung Helsana



Transparenz



Datenbasierung



Ergebnisorientierung

Die Qualitätsindikatoren von
SQIPRICA kommen wie gerufen!

Qualitätsindikatoren in den AVM-Verträgen



Guideline-konforme
Diabetikerbehandlung



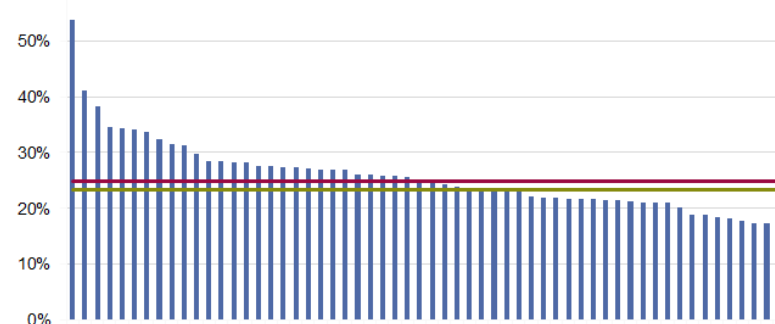
Polymedikation



Potentiell inadäquate
Medikation

Benchmarking über alle Netze pro Indikator

Anteil Guideline-konform behandelte Diabetiker pro Netz, 2017



Entwicklungsschritte bis zur Implementierung

Magdalena Bernzen, Data Scientist Einkaufsanalytik

Bei der *Operationalisierung* eines Performance-Indikators ist das Ziel dann klar: die «Qualität» will gemessen werden!

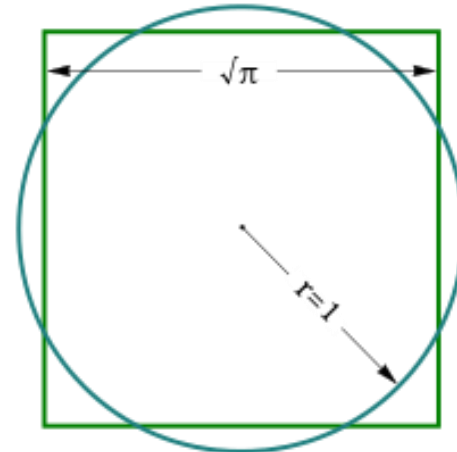


Das Runde muss ins Eckige.

Archimedes

Das Runde muss ins Eckige.

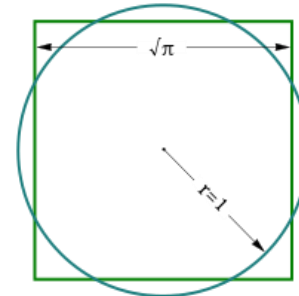
Sepp Herberger



Bei der Operationalisierung müssen viele Herausforderungen und Detailfragen durchdacht werden!

- Relevanz und Bewertbarkeit des Themas
- Messbarkeit prüfen und Messmethode festlegen
- Einfluss des Arztes auf das Thema
- Praxistauglichkeit und Akzeptanz prüfen, entsprechende Weiterentwicklung
- Fehlanreize?

Mut zur pragmatischen Unvollkommenheit!



Beispiel: Entwicklung des Performance-Indikators «PIM und Poly»

Es geht um die Qualität
der medikamentösen Versorgung
«älterer» Patienten (65 Jahre und älter)

Polymedikation =
zu viele Medikamente/Wirkstoffe «auf einmal»

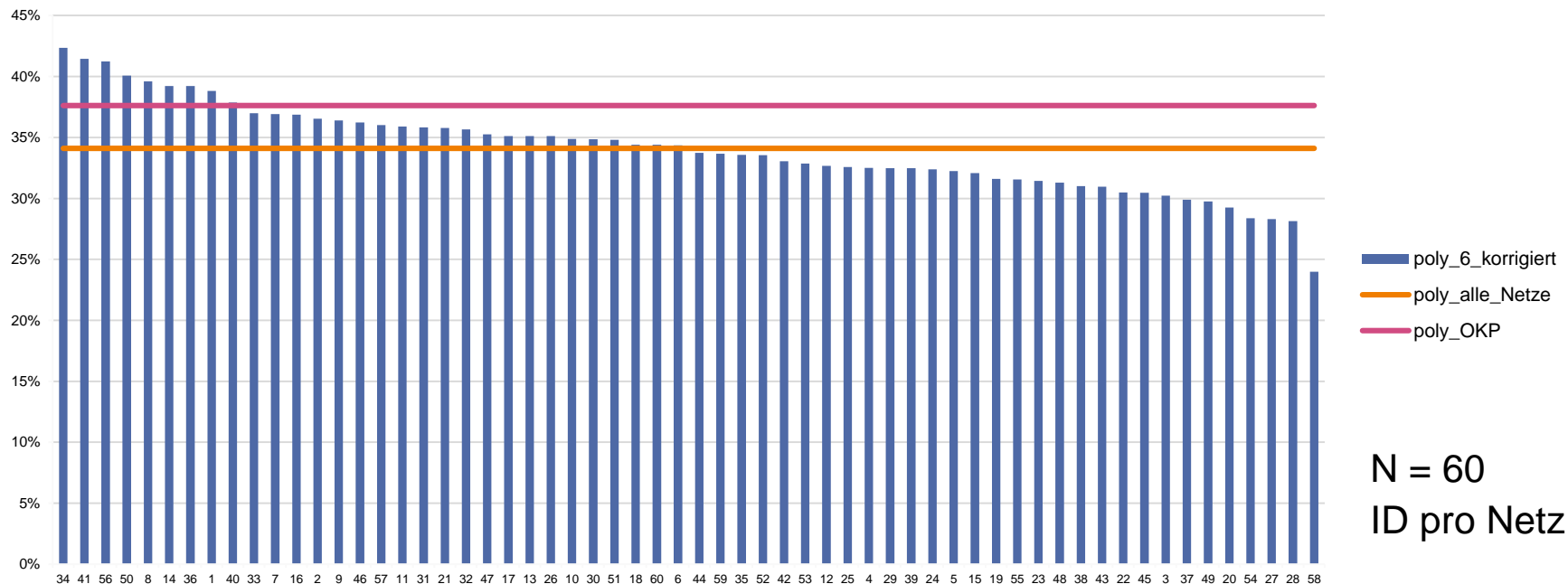
Potenziell inadäquate Medikation (PIM) =
die falschen Wirkstoffe, Kombinationen oder Dosierungen von diesen



(Ältere) Patienten mit Polymedikation – Datenjahr 2018

Quoten pro Netz (>= 6 unterschiedliche Wirkstoffe)

bei Versicherten mit mind. 1 Medikamentenbezug im Quartal, korrigiert nach Alter und Geschlecht



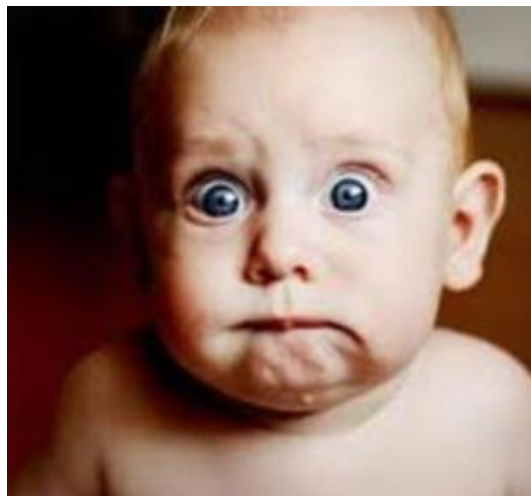
(administrative) Qualitätsindikatoren: hausärztliche Sicht

Oliver Senn

Krankenversicherer und Qualitätsmessung?

Vertrauens-
basis

Fürsprecher



Patienten-
zentriert

Shared-
Decision Making

Komplexität

Was bisher geschah...

A set of four simple performance measures reflecting adherence to guidelines predicts hospitalization: a claims-based cohort study of patients with diabetes

Table 2 Adherence to recommended diabetes care guidelines by drug treatment

Measure of adherence (2011)	Total	U...
	%	%
≥ 2 HbA _{1c} measurements in a year (level 1)	24.0	
Level 1 and annual lipid profile (level 2)	37.0	
Level 2 and nephropathy status (level 3)	4.3	
Level 3 and visit to an ophthalmologist (level 4)	4.8	

Huber CA et al. Patient Prefer Adherence. 2016 Mar 1;10:223-31



Stages of Facing Reality (J. Wennberg)

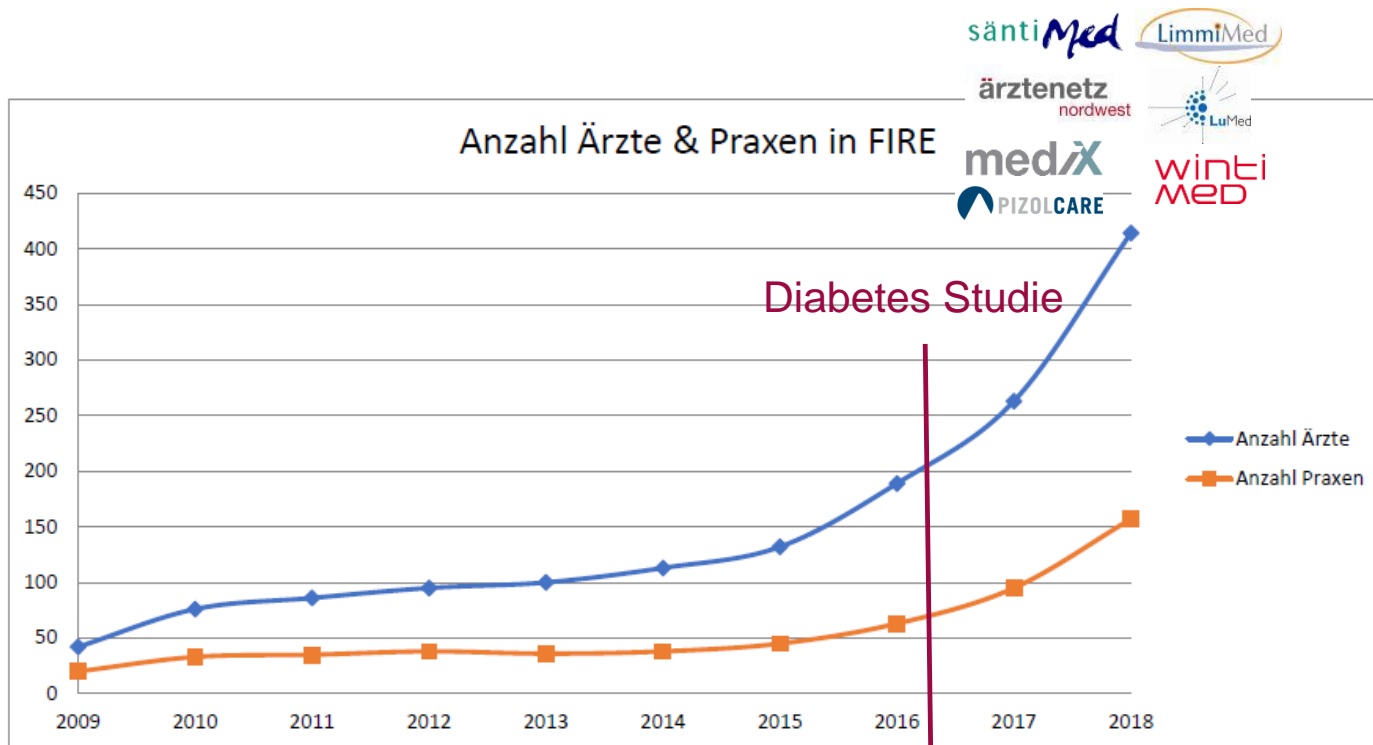
- Stage 1: «The data are wrong.»
- Stage 2: «The data are right, but it's not a problem.»
- Stage 3: «The data are right, it's a problem, but it is not my problem.»

Administrative QI's zur Performance Messung in der CH? Bereits eine Realität

- Stage 4: «I accept the burden of improvement.»

FIRE Projekt –Kooperations(prozess) zwischen Ärzte-Netzwerken & IHAMZ

Ärztenez – Praxen und IHAMZ Kooperation (MC 3.0)



MC3.0 Begleitgruppe: Erarbeitung gemeinsamer Indikatoren

2 Hypertonie

Anzahl identifizierte Patienten¹ : 75

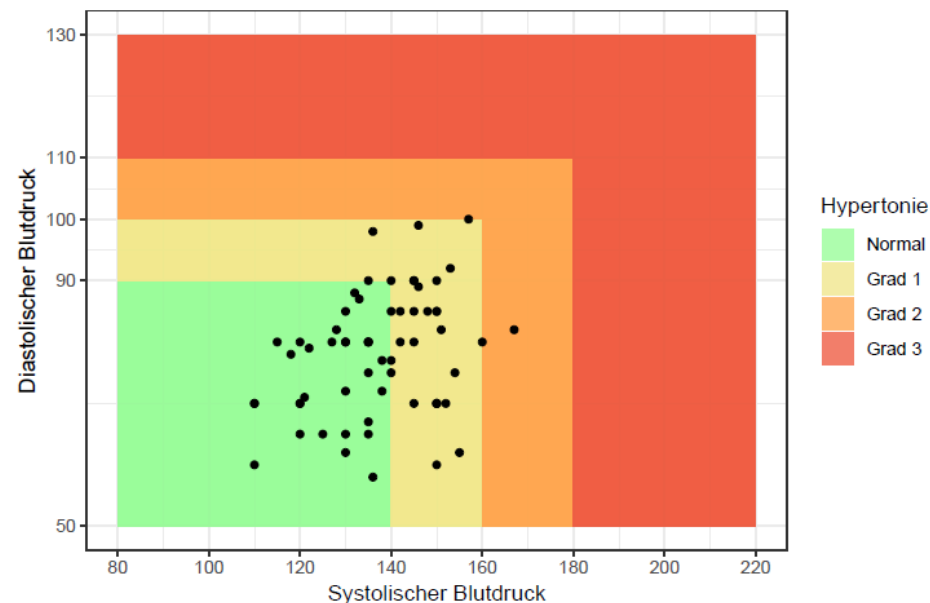
ICPC: 1 Vitaldaten: 4 Medikation: 71

	Prozessindikatoren	Arzt	10% Best Performer
H1.1	Bei wie vielen Patienten wurde einmal das Gewicht strukturiert erfasst	72 % (N = 54)	71 %
H1.2	Bei wie vielen Patienten wurde einmal der Blutdruck strukturiert erfasst	83 % (N = 62)	86 %

Klinischer Indikator

Bei wie vielen Patienten mit vorhandenen HbA1c-Messungen wurde ein **Wert unter den folgenden Grenzwerten** erreicht:

D2.3	< 60 Jahre:	≤ 7%	50 % (N = 1)	100 %
	60-80 Jahre:			
D2.4	≤ 4 Medis:	≤ 7.5%	100 % (N = 3)	100 %
D2.5	> 4 Medis:	≤ 8.5%	100 % (N = 6)	100 %
D2.6	> 80 Jahre:	≤ 9%	100 % (N = 3)	100 %



Folge von Anreizen

Abundant evidence shows that people will in fact start to behave differently if you make a large proportion of their remuneration dependent on some measure of performance. But it will not be in a way you want them to behave.

Quelle: Cable D. and Vermeulen F. (2016): Stop Paying Executives for Performance. Harvard Business Review

Limitationen

- Qualitäts Indikatoren basierend auf Abrechnungsdaten bilden vorwiegend Prozesse ab
- Qualitäts Indikatoren als Basis für P4P Programme können die medizinische Versorgung steuern
- Kontroverse (schwache) Evidenz, dass Steuerung durch Anreize patienten-relevante Outcomes verbessert

Folgen und Forderungen aus Sicht der Praxis

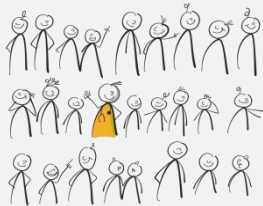
- MC3.0 erfolgreich gestartet (Empowerment, Transparenz, Benchmarking)
- Balance zwischen Qualitätsmessung vs Arzt-Patientenbeziehung
- «nicht über die Köpfe» hinweg
- Einbezug Stakeholder (mfe) (Ärztefortbildung Arosa)
- Adaptives System (Qualität als Prozess)

Vielen Dank!
Fragen?

Was ist denn Qualität in der medizinischen Versorgung? Wie kann man sie messen und vergleichen?

Gesamtsystem

Strukturen



Hausärzte pro 1000 Einwohner

Prozesse



Standardisierte, elektronische Patientendossiers

Ergebnisse

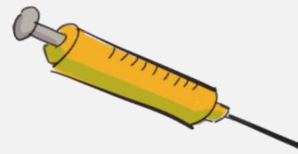


Lebenserwartung bei Geburt

Bestimmte Patientengruppen



Anzahl (dipl.) Pflegepersonal pro Pflegepatient mit best. Pflegebedarf



Durchimpfungsrate bei Kindern, z.B. Röteln, Polio, Masern



Überlebensrate bei bestimmten chirurgischen Eingriffen

Quellen/weitere Informationen

American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria, 2015. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal American Geriatrics Society*, Band 63, pp. 2227-2246.

Holt, S. & Thürmann, P., 2010. Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: die PRISCUS-Liste. *Dtsch Arzteb Int*, 107(31-32), pp. 543-551.

Begert, F. et al., 2013. *Hausärztliche Leitlinie Multimedikation - Empfehlungen zum Umgang mit Multimedikation bei Erwachsenen und geriatrischen Patienten*. https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-043%20Hausaerztliche%20Leitlinie%20Multimedikation/053-043I_S2e_Multimedikation_2014-05.pdf [Zugriff am 24 07 2018]

Berchtold P, Reich O (2016): Der schwierige Weg von guter Qualität zu besserer Vergütung. In: Schweizerische Ärztezeitung. Volume 97, Issue 21, S.734-736 <http://www.saez.ch/aktuelle-ausgabe/details/der-schwierige-weg-von-guter-qualitaet-zu-besserer-verguetung.html>

Huber CA, Reich O, Früh M, Rosemann T (2016): Effects of Integrated Care on Disease-Related Hospitalisation and Healthcare Costs in Patients with Diabetes, Cardiovascular Diseases and Respiratory Illness: A Propensity-Matched Cohort Study in Switzerland. In: International Journal of Integrated Care, Volume 16, Issue 1, S. 1-18. <http://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.2455/>

Blozik E, Rapold R, Von Overbeck J, Reich O (2013): Polypharmacy and Potentially Inappropriate Medication in Adult, Community-Dwelling Population in Switzerland. In: *Drugs Aging*. Volume 30, Issue 7, S. 561-568. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23553511>

Reich O, Rosemann T, Rapold R, Blozik E, Senn O (2014): Potentially Inappropriate Medication Use in Older Patients in Swiss Managed Care Plans: Prevalence, Determinants and Association with Hospitalization. In: *PLoS One*. Volume 9, Issue 8, e105425. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0105425>

NICE - National Institute for Health and Care Excellence, 02/2018. *Multimorbidity and polypharmacy*. [Online] Available at: <https://www.nice.org.uk/advice/ktt18/chapter/evidence-context> [Zugriff am 24 07 2018].

O'Mahony, D. et al., 2010. STOPP & START criteria: A new approach to detecting potentially inappropriate prescribing in old age. *European Geriatric Medicine*, 02, 1(1), pp. 45-51.