

Die weitere Entwicklung des Hausarztmodells als Ziel

Die Umstellung auf die direkten Managed Care-Verträge über die hawadoc AG ermöglicht die Weiterentwicklung des Hausarztmodells. Ein Schwerpunkt bildet das Programm für Chronic Care-Management. Es wurde 2018 gestartet und richtet sich an die Behandlung von Diabeteskranken. Mittlerweile nehmen über 40 Ärztinnen und Ärzte am Programm teil.

Heute, wie auch in naher Zukunft begleiten uns einerseits die Weiterentwicklung des bestehenden Programms als auch die Lancierung von neuen Projekten. Immer mit dem Ziel, einen Mehrwert für die teilnehmenden Praxen sowie deren Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Das Betreuungsprogramm für Diabetes-kranken orientiert sich an den «Kriterien für ein gutes Disease Management Diabetes in der Grundversorgung» der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetes (SGED). Es erfreute sich schon nach kurzer Zeit einer regen Teilnahmequote.

Die ersten Erfahrungen sind durchwegs positiv. Speziell die Einbindung der Medizinischen Praxisassistentinnen wird als Mehrwert angesehen. Nichtsdestotrotz wollen wir das Programm weiter optimieren. So soll die derzeitige Excel-Datei für die Datenerfassung durch eine Internet-Applikation ersetzt werden.

Das Interesse seitens der Ärztinnen und Ärzten am Chronic Care Management bestärkt unsere Absicht, das Programm mit weiteren Modulen zu erweitern. Anstoss für die Integration neuer Module kann beispielsweise der neue Risikoausgleich sein. Dieser wird ab dem Jahr 2020 um den Morbiditätsfaktor der «Pharmazeutischen Kostengruppen» ergänzt.

Die mit der Umstellung auf die direkten Managed Care-Verträge eingeführten Leistungsgemeinschaften tragen dem zusätzlichen Engagement in Programmen wie dem Chronic Care Programm Rechnung. Zusätzliche Leistungen der Ärztinnen und Ärzte führen zu mehr Nutzen für die Patientinnen und Patienten und generieren so auch ökonomischen Nutzen. Diese Effizienzgewinne werden durch die hawadoc AG fair und der Leistungsgemeinschaft entsprechend entschädigt.





Peter Ritzmann
Medizinischer Leiter
Ärztetnetze

Obwohl Hausarztmodelle seit über 20 Jahren funktionieren, werden sie besonders bezüglich der mit ihnen erzielten Kosteneinsparungen mal positiver, mal negativer beurteilt. Das Problem dabei ist, dass es (weltweit) keinen akzeptierten Standard gibt, wie die Morbidität bei den zu erwartenden Kosten zuverlässig mitberücksichtigt werden kann.

Korrekturfaktoren, wie sie von verschiedenen Krankenversicherungen verwendet werden, korrelieren zwar mit der Morbidität, sind aber in gesteuerten Systemen «Schwanzbeisser»: Eingesparte Kosten und Behandlungen werden automatisch der Gesundheit des Behandelnden zugeschrieben, zum Beispiel über Vorjahreskosten oder Spitaltage. Das lässt die Einsparungen kleiner erscheinen, als sie wirklich sind.

Mit den Kostendaten, die uns bei der hawadoc AG aus dem Hausarztmodell zur Verfügung stehen, können wir zeigen, dass über die Jahre gesamthaft grosse Einsparungen gegenüber den erwarteten Kosten gemäss Alter und Geschlecht nachweisbar sind. Da mit der Zunahme der Versicherten im Hausarztmodell auch die Kosten im Referenzkollektiv weniger repräsentativ sind, werden die Differenzen mit der Zeit wohl kleiner werden. Bei der Berechnung fehlt aber noch ein wesentlicher Teil: Eingesparte Kosten im Spital, die direkt von den Kantonen berappt werden, erfassen wir mit unseren Zahlen nicht. Diese Einsparungen dürften nochmals etwa gleich hoch sein wie die bei uns ausgewiesenen.

Die Hausarztmodelle stellen so weiterhin die bestbelegte Methode dar, auch in Zukunft eine vernünftige und qualitativ hochwertige Versorgung zu garantieren.

Die Kriterien für ein «gutes» Disease Management sind ein zentrales Element im Programm der hawadoc AG zur Betreuung Chronisch Kranker. Dass sie heute auf Seiten der Ärzteschaft und den Krankenversicherungen breit akzeptiert sind, ist hauptsächlich ein Verdienst von QualiCCare. Der Verein setzt sich dafür ein, die Patientenbetreuung in der Schweiz durch die Implementierung von «Best Practices» zu verbessern.

QualiCCare entwickelt einerseits breit abgesützte Massnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität, speziell in den Bereichen COPD und Diabetes Mellitus Typ 2, und treibt deren Implementierung voran. Andererseits werden im Rahmen von Kooperationsprojekten aktiv die Koordination, Vernetzung und Verbreitung verschiedener regionaler Aktivitäten zur Verbesserung der Versorgung bei den genannten chronischen Erkrankungen gefördert.

Alle Bestrebungen, um die Versorgung chronisch Kranker zu verbessern, stützen sich auf folgende vier Pfeiler: Implemen-

tierung von «Best Practices», Fokus auf Patientinnen und Patienten, Agieren in enger Abstimmung der Akteure, Bestreben nach langfristigen und flächendeckenden Lösungen.

Zu den Mitgliedern von QualiCCare zählen alle relevanten Akteure im Schweizer Gesundheitswesen. Sie unterstützen durch die Mitgliedschaft die Projektarbeit und können in deren Rahmen eigene ausgewiesene Experten in verschiedenen thematischen Expertengruppen zur Verfügung stellen. So kann sichergestellt werden, dass die Projekte breit abgestützt sind.

Kriterien für ein «gutes» Disease Management Diabetes in der Grundversorgung

Quelle: QualiCCare, November 2017

Kriterien und Zielwerte (bez. auf Patientenpopulation)	Punkte
Regelmässige Kontrollen (min. 3 pro Jahr)	
Diabetes-Kontrolle (Episode) bei $\geq 80\%$	10
Lifestyle-Massnahmen (min. 1 pro Jahr)	
BMI < 25 oder Beratung bzgl. Gewicht und Bewegung bei $\geq 80\%$	5
Nichtraucher oder Beratung bzgl. Rauchstopp bei $\geq 80\%$	5
HbA_{1c} (DCCT-traceable min. 2 pro Jahr)	
Jahresdurchschnitt < 9% bei $\geq 80\%$	12
Jahresdurchschnitt < 8% bei $\geq 60\%$	+8
Jahresdurchschnitt < 7% bei $\geq 40\%$	+5
Blutdruck (sitzend nach 5 Minuten min. 2 pro Jahr)	
Jahresdurchschnitt < 140/90 mmHg bei $\geq 65\%$	15
LDL-Cholesterin (min. 1 pro Jahr)	
Patientinnen/Patienten unter 75 Jahre < 2.6 mmol/l bei $\geq 63\%$	10
Nephropathiesuche (min. 1 pro Jahr)	
Bestimmung Serumkreatinin und Mikroalbuminurie bei $\geq 80\%$	10
Augenuntersuchung (min. alle 2 Jahre)	
Letzte Augenuntersuchung vor weniger als 2 Jahren bei $\geq 80\%$	10
Fussuntersuchung (min. 1 pro Jahr)	
Puls und Monofilament oder Puls und Vibrationssinn bei $\geq 80\%$	10
Ziel Punktetotal	70/100

Hausarztmodell senkt Kosten

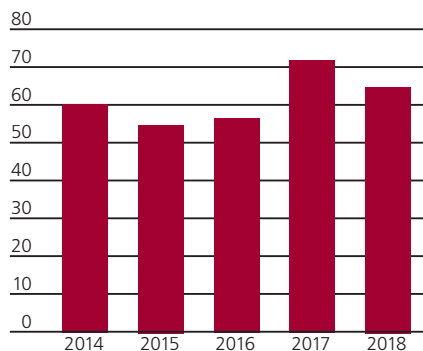
Das Hausarztmodell spart Gesundheitskosten. Davon ist die hawadoc AG überzeugt. Doch wie lässt sich das beweisen? Zum Beispiel mit der finanziellen Erfolgsbemessung. Sie wird dank dem neuen Risikoausgleich noch aussagekräftiger, weil er den Gesundheitszustand der Versicherten berücksichtigt.

Die finanzielle Erfolgsbemessung eines Ärztenetzes gibt Aufschluss darüber, ob die Kosten für eine Gruppe von Versicherten im Hausarztmodell tiefer sind als bei einem Vergleichskollektiv. Für diese Berechnung werden die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit denen des Vergleichskollektivs verglichen.

Die nachstehende Grafik zeigt die erzielten Kosteneinsparungen aller der von der hawadoc AG betreuten Ärztenetze. Diese im Rahmen des Hausarztmodells erzielten Einsparungen werden anhand der finanziellen Erfolgsbemessung berechnet. Sie decken im Gesamtsystem den von den Versicherern gewährten Prämienrabatt sowie den Betrieb des Hausarztmodells.

Kosteneinsparung im Hausarztmodell

in Millionen CHF

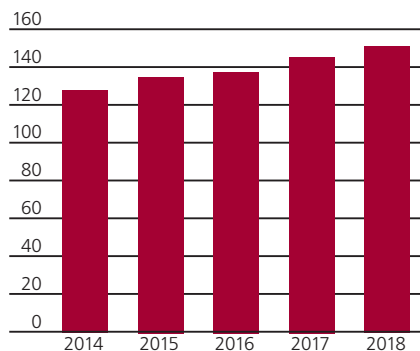


In den aktuellen Berechnungen werden vorwiegend Alter und Geschlecht berücksichtigt. Dadurch wird die Morbidität eines Versichertenkollektivs nur ungenügend mit einbezogen. Das ändert sich mit dem neuen Risikoausgleich ab dem Jahr 2020, der die Pharmazeutischen Kostengruppen PCG berücksichtigt. So könnten beispielsweise auch Einsparungen im Hausarztmodell konkret ausgewiesen werden.

Die hawadoc AG nimmt den neuen Risikoausgleich zum Anlass, um weitere Auswertungen zu erstellen. Natürlich immer mit dem Ziel, Einsparungen im Hausarztmodell benennen zu können.

Versicherte im Hausarztmodell

in Tausend



Risikoausgleich mit Pharmazeutischen Kostengruppen PCG

So genannte Pharmazeutische Kostengruppen, kurz PCG (Pharmaceutical Cost Group), werden ab 2020 für den Risikoausgleich unter den Krankenversicherern berücksichtigt. Der Risikoausgleich wurde in den letzten Jahren stetig verfeinert und schliesst Alter, Geschlecht, Spital- oder Pflegeheim-Aufenthalte sowie neu die Pharmazeutischen Kostengruppen PCG mit ein. Damit soll die Morbidität der Patientinnen und Patienten besser berücksichtigt werden, weil sich aus dem Arzneimittelbedarf auf kostenintensive chronische Krankheiten schliessen lässt. Als Basis für die Einteilung der Versicherten dient eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstellte Liste mit den für die jeweilige Pharmazeutische Kostengruppe PCG relevanten Wirkstoffen.

Kurz notiert

Zürcher Gesundheitsnetz ZGN stellt Managed Care-Verträge um

Das Zürcher Gesundheitsnetz ZGN hat an der Mitgliederversammlung beschlossen, die Hausarztmodell-Verträge per 1. Januar 2019 auf die hawadoc AG zu überschreiben. Somit haben alle von der hawadoc AG betreuten Ärztenetze den Systemwechsel vollzogen. Die Umstellung ermöglicht es, dass sich Ärztinnen und Ärzte eines Ärztenetzes mit unterschiedlicher Verbindlichkeit für das Hausarztmodell engagieren können.

Neue Managed Care-Verträge mit Atupri und RVK

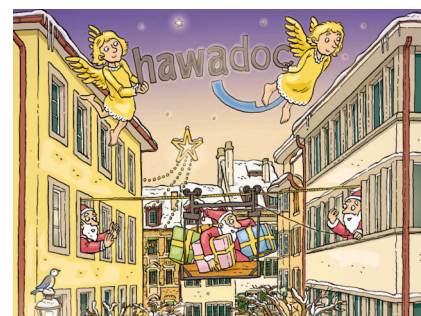
Mit den Krankenversicherern Atupri und RVK konnten die Managed Care-Verträge direkt über die hawadoc AG abgeschlossen werden. Beide Verträge laufen ab 1. Januar 2020 und lösen die bisherigen zwischen Versicherern und Ärztenetzen ab. Damit konnten bereits 5 Verträge auf das neue System umgestellt werden.

Mehrwertsteuer-Abrechnung

Das Bundesgericht hat entschieden, dass Managed Care-Leistungen der Mehrwertsteuer unterliegen. Die hawadoc AG hat alle von ihr betreuten Ärztenetze bei der eigenössischen Steuerverwaltung angemeldet und die Mehrwertsteuer abgeliefert. Alle Managed Care-Praxen erhalten in den kommenden Tagen um die Mehrwertsteuer korrigierte Abrechnungen für die Jahre 2014 bis 2018.

Neue Adresse

Ab dem neuen Jahr finden Sie die hawadoc AG am Garnmarkt 10 in Winterthur. In den neuen Räumlichkeiten steht rund ein Drittel mehr Fläche für die künftige Entwicklung zur Verfügung. Mit dem Umzug bleibt aber auch der bewährte und attraktive Standort von Büros und Seminarräumen erhalten.



Erweiterung des Qualitätszirkel-Angebots

Die hawadoc AG erweitert ab dem Jahr 2020 das Qualitätszirkel-Angebot. Zwei neue Fortbildungs-Gefässe richten sich direkt an die Ärztinnen und Ärzte, welche einerseits keinen geeigneten Qualitätszirkel gefunden haben oder keinem Ärztenetz angeschlossen sind. An erster Stelle steht der Erfahrungsaustausch von praxisrelevanten Themen im vertrauten Rahmen.

Das Angebot wurde in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten erarbeitet. Es soll keinesfalls in Konkurrenz zu bestehenden Qualitätszirkeln stehen. Manche Ärztinnen und Ärzte wünschen sich aber einen intensiveren Austausch und möchten weitere Qualitätszirkel besuchen. Andererseits wird es künftig auch Ärztinnen und Ärzte geben, die keinen geeigneten Qualitätszirkel gefunden oder sich direkt bei der hawadoc AG für das Hausarztmodell angeschlossen haben. An diese beiden Zielgruppen richtet sich das Angebot. Die Ausschreibung folgt demnächst.

Qualitätszirkel DocFit

- regelmässige Treffen
- konstante Gruppe
- Durchführungsort: Seminarräume der hawadoc AG oder je nach Herkunft der Teilnehmer auch ortsnahe Durchführung möglich

Journal-Club

- Zusatzangebot zu den bestehenden Qualitätszirkeln
- Kritische Auseinandersetzung mit medizinischer und praxisrelevanter Literatur
- Durchführungsort: Seminarräume der hawadoc AG

Haben Sie Interesse an einem zusätzlichen Qualitätszirkelangebot? Dann melden Sie sich bereits jetzt bei Natalie Buser (natalie.buser@hawadoc.ch) und sichern Sie sich so einen fixen Teilnahmeplatz.

Ich bin an folgenden neuen Qualitätszirkeln interessiert.

- Qualitätszirkel DocFit
 Journal-Club

Kontaktperson _____

Telefon / E-Mail _____

Praxisstempel _____

Senden Sie uns diese Antwortkarte per Fax an 052 235 01 77 oder per E-Mail an hawadoc@hawadoc.ch.

Sponsoring- und
Kooperationspartner

 ARZTEKASSE
 CAISSE DES MÉDECINS
 CASSA DEI MEDICI

Laborgemeinschaft
Medizinisches Labor 

 labor team w ag

 toggweiler
Medizinische Laboratorien

 mepha

 MSD
INVENTING FOR LIFE

 NOVARTIS

 SANDOZ A Novartis
Division

 zur Rose

Ärztenetze

 Verein 1A-Hausärzte
Hausärzte an der AI

 doccare //

 DocNet
Schulamt

 hawa
Haus- und Kinderärzte

 SEELANDNET
Netzwerk von Haus- und Kinderärzten

 ZGN
Zürcher
Gesundheitsnetz

 hawadoc
Ärzteorganisation

Impressum

Auflage
1'300 Exemplare

hawadoc AG
Garnmarkt 10
8400 Winterthur
Tel. 052 235 01 70
Fax 052 235 01 77
hawadoc@hawadoc.ch
www.hawadoc.ch