

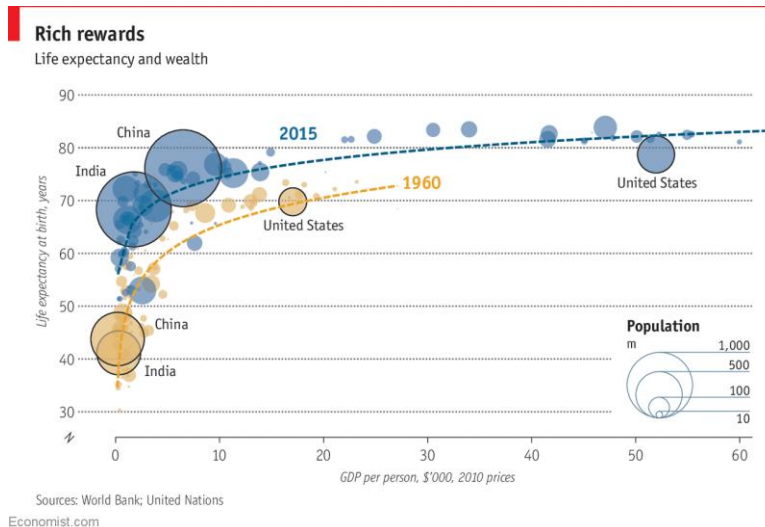
«Verantwortlichkeit» oder die Wiederentdeckung der koordinierten Grundversorgung - Ein Blick in die USA

12. Juni, fmc Symposium 2019

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



Teurer ist nicht immer besser...



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.

Both in rich and poor countries, universal health care brings huge benefits, Economist, 26 April 2018

Studienreise mit dem Bundesverband Managed Care



German Managed Care Association /
Bundesverband Managed Care e.V.



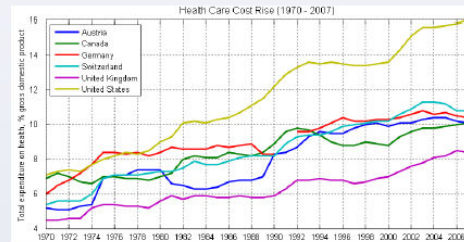
Alle reden von „Value-based Care“



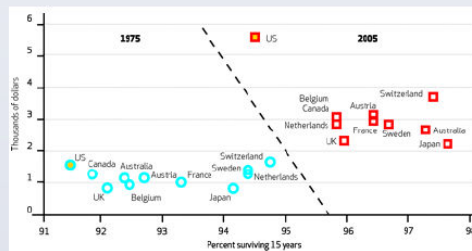
Kostenwachstum und Qualität in den USA und anderswo: Eine nicht-nachhaltige Situation

THE PROBLEM

Healthcare spending has been growing faster than the economy for many years, projected to reach 25% of the GDP in 2025 and 49% in 2082. This trend far surpasses any other nation.

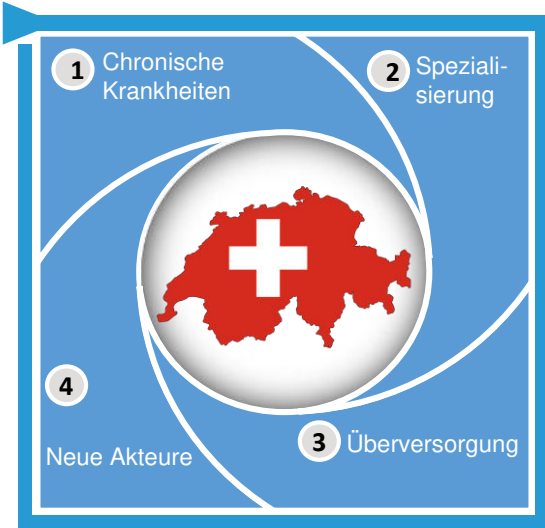


Ranked 42nd in life expectancy, the US receives the lowest value when compared to other industrialized countries and that disparity is growing.



Fragmentierte Behandlungen sind lukrativ für die Leistungserbringer

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** im ambulanten Gesundheitsmarkt
 - Grossinvestoren, (Privat-)Spitäler, Apotheken, Telemedizin, Pflegeexperten

...aber ein Qualitäts- und Kostenproblem für Patienten und Gesellschaft

Die Renaissance der Verantwortlichkeit: “ACOs”

Accountable care organizations

(ACOs) are healthcare organization that tie payments to quality metrics and the cost of care

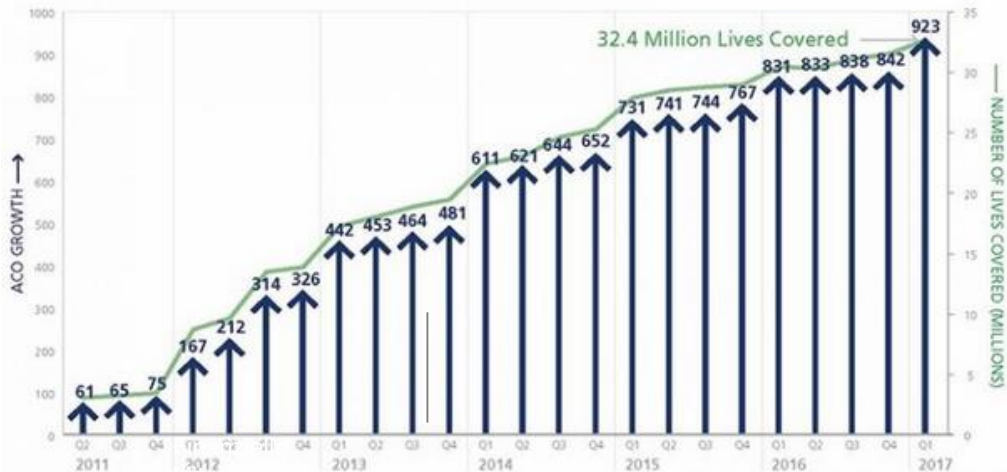


Reasons for increase in value-based care:

- 1 
 - 2 
 - 3 
- Nicht-nachhaltige Kosten und zunehmende Sensibilisierung für potentielle Einsparungen
 - Anerkennung, dass Einzelleistungstarife (fee-for-service, FFS) die Quantität aber nicht die Qualität steigern
 - 2010: Neue Gesetze, Regulierungen und Pilotprojekte

- ACOs are designed to take advantage of the historical benefits of HMOs while avoiding their drawbacks
 - **Patients can move freely** within our outside of integrated network
 - ACOs are not insurance companies, **manage utilization review themselves**
 - ACOs have financial **incentives focused around quality performance and shared risk**

“The shift from fee-for-service to value-based care”: Accountable care organizations seit 2010...



- 923 active public and private ACOs across the United States
- 32 million lives covered

Evidenz zu Qualität und Kosten der Hausarztmedizin

DOI: 10.1377/hlthaff.2010.0025
HEALTH AFFAIRS 29,
NO. 5 (2010): 766-772
©2010 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.

By Mark W. Friedberg, Peter S. Hussey, and Eric C. Schneider

Primary Care: A Critical Review Of The Evidence On Quality And Costs Of Health Care

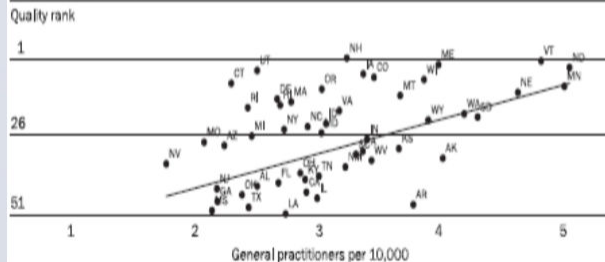
- Viel positive Evidenz für Hausarztmedizin, meistens (nur) Beobachtungsdaten
- Alleine die Anzahl an Hausärzten erhöhen genügt nicht
- Hausarztmedizin als «Ausrichtung des Gesundheitswesens» vielversprechend

HAM ist mit höherer Qualität und tieferen Kosten assoziiert

VALUE OF PRIMARY CARE

In Medicare data, states with more PCPs have higher quality and lower cost

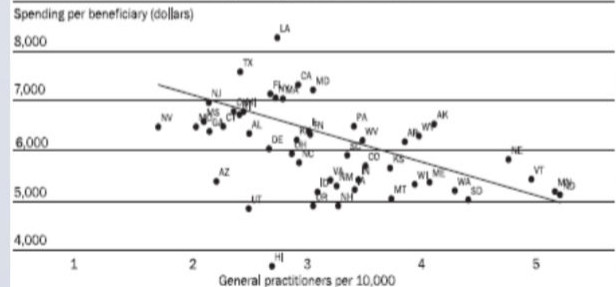
Relationship Between Provider Workforce And Quality: General Practitioners Per 10,000 And Quality Rank In 2000



SOURCES: Medicare claims data; and Area Resource File, 2003.

NOTES: For quality ranking, smaller values indicate higher quality. Total physicians held constant.

Relationship Between Provider Workforce And Medicare Spending: General Practitioners Per 10,000 And Spending Per Beneficiary In 2000



SOURCES: Medicare claims data; and Area Resource File, 2003.

NOTE: Total physicians held constant.

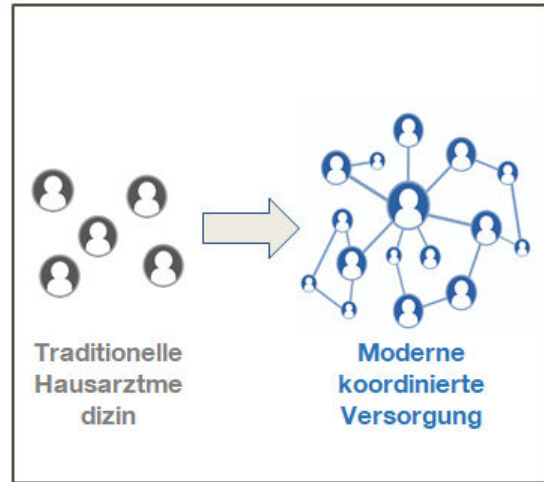
Primary care in the ACO: The role of primary care in the future healthcare system , Erica Brode et al., University of California, San Francisco & The Robert Graham Center

Erfahrungen aus der ACO in den USA:

Ärztliche Führung = verbesserte Qualität+tieferer Kosten

- ***First National Survey Of ACO, Colla et al., Health Affairs 2014:***
 - >¾ ärztlich-geführt
 - Unabdingbar für Umsetzung neuer klinischer Behandlungsansätze (“Choosing Wisely”)
 - Unabdingbar für Erklärung und Akzeptanz neuer finanzieller Modelle
 - Ärzte-geführte ACOs investieren mehr in IT-Strukturen als nicht-ärztliche ACOs
 - Struktureller Wandel (weg von FFS) kann ohne starke, effektive Führung durch Ärzte nicht gelingen
-
- ***Medicare ACO Results, Muhlestein et al, Health Affairs 2016:***
 - Kleinere, ärztlich-geführte ACOs mit höherer Wahrscheinlichkeit für verbesserte Qualität und tieferer Kosten assoziiert

Sind wir genug vernetzt? Tragen wir unseren Teil bei?



Vernetzung ist gut, aber ohne qualitative und finanzielle Mitverantwortung kommen wir nicht weiter

Ärzte in Ärztenetzen mit Kostenmitverantwortung behandeln evidenzbasierter...

Untersuchung der Wirkung von koordinierter Grundversorgung mit Kostenmitverantwortung:

Der Wert der koordinierten Versorgung in der Hausarztmedizin

Managed Care kann unnötige Herzkatheter verhindern

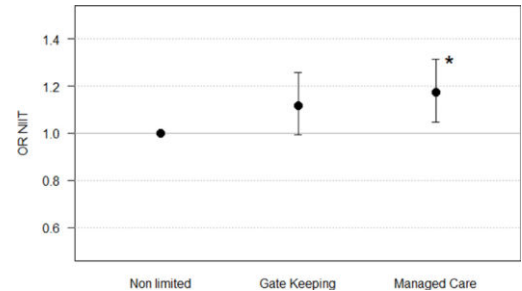
Corinne Chmiel¹, Oliver Reich^{1,*}

¹ Institut für Hausarztmedizin, Universität und Universitätsspital Zürich; ^{*} Helsana-Gruppe; ² 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 Signorelli,² Stefan Neuner-Jehle,¹ Thomas Rosemann,¹ Oliver Senn¹

Resultate



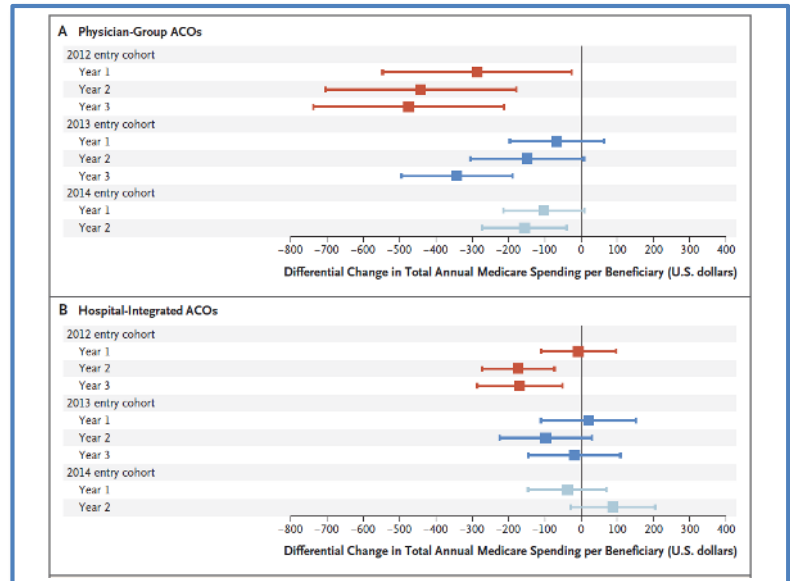
OR 1.17 ($p < 0.001$)
17% höhere Chance für leitliniengerechte, nicht-invasive Abklärungen bei stabiler KHK

Konklusion: Modelle mit koordinierender Grundversorgung (Managed Care mit Kostenmitverantwortung) waren mit weniger unangemessenen diagnostischen Koronarangiographien assoziiert als Listen- oder Standardmodelle

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



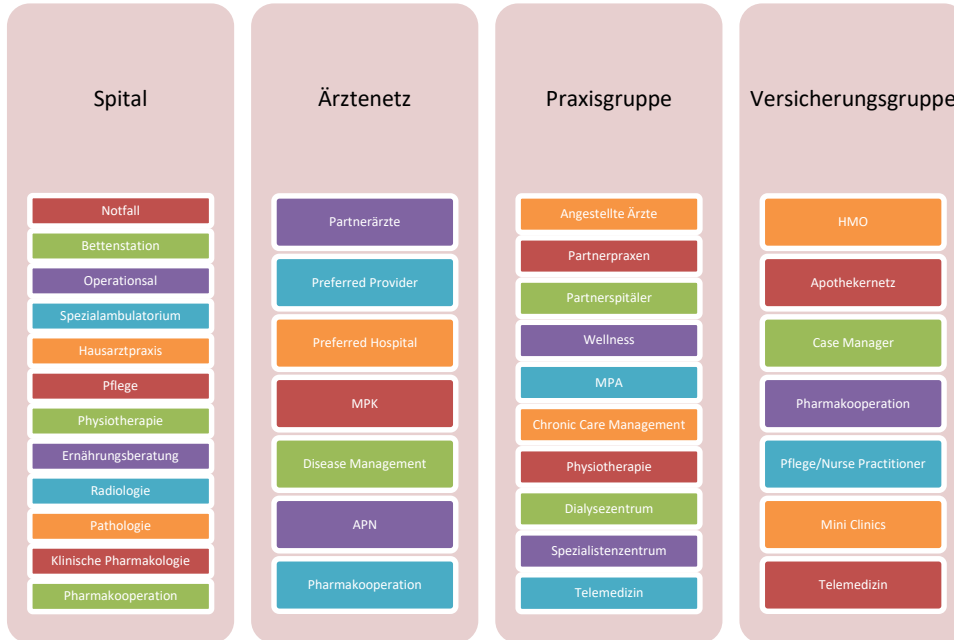
Conclusions

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.



CAVE: Integration vs. Koordination

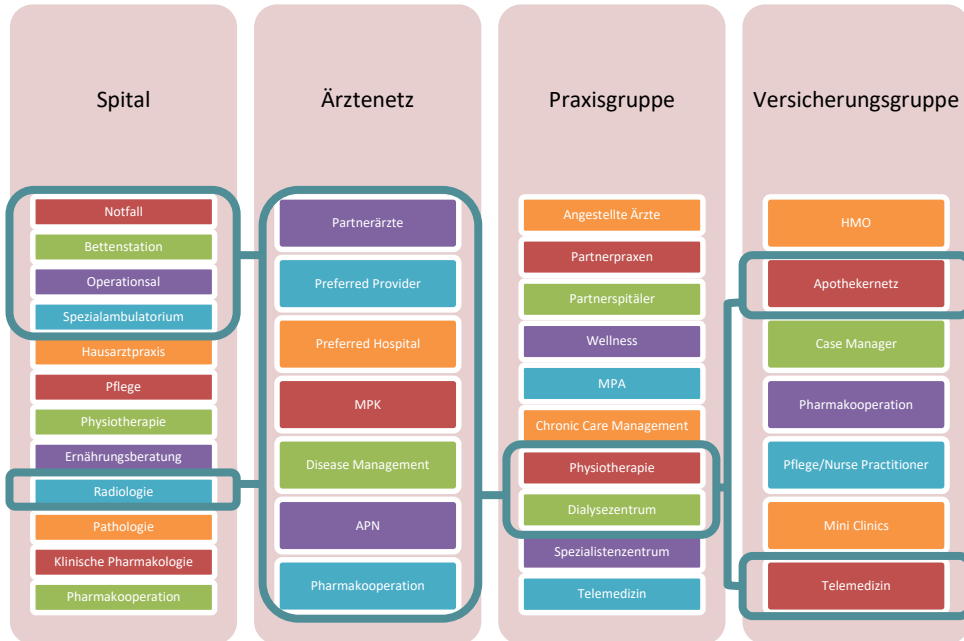
«Integration» - in Silos...
kann Konsolidierung heissen



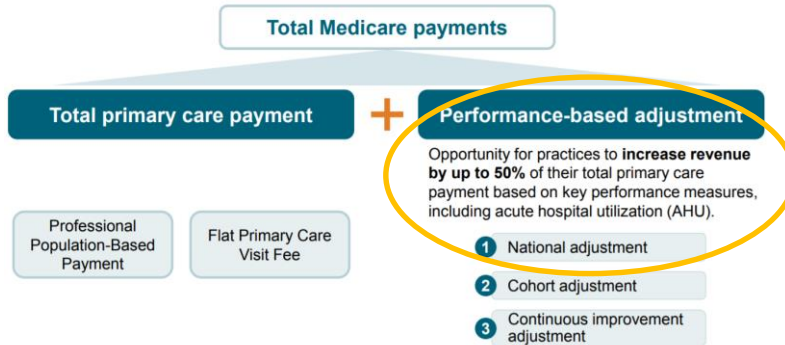


CAVE: Integration vs. Koordination

Ärztlich-koordinierte MC-Organisationen schaffen bedarfsorientierte, selektive Kooperationen



Ambitionierte neue Ansätze am Center for Medicare + Medicaid Services: «Primary Care First» ab 2020



Primary Care First Foster Independence. Reward Outcomes.

<https://innovation.cms.gov/initiatives/primary-care-first-model-options/>

Measure Type	Measure Title
Utilization Measure for Performance-Based Adjustment Calculation (Year 1-5)	Acute Hospital Utilization (AHU) (HEDIS measure)
Quality Gateway (starts in Year 2)	CPC+ Patient Experience of Care Survey (modernized version of CAHPS)
	Diabetes: Hemoglobin A1c (HbA1c) Poor Control (>9%) (eCQM) ¹
	Controlling High Blood Pressure (eCQM)
	Care Plan (registry measure)
	Colorectal Cancer Screening (eCQM) ¹
Quality Gateway for practices serving high-risk and seriously ill populations ¹	To be developed during model; domains could include 24/7 patient access and days at home

Fazit

- In den USA findet eine tektonische Verschiebung von FFS zu value-based care statt
- Die Hausarztmedizin ist das Fundament jeder value-based Medizin, sie beansprucht Verantwortung über ganzen Behandlungsprozess:
 - niederschwellig, ganzheitlich, kontinuierlich, priorisierend-koordinierend.
- Kostenwachstum und verfeinerter Risikoausgleich werden auch in der CH Interesse an Grundversorgung erhöhen
- Wir dürfen uns nicht verführen lassen: Es braucht nicht mehr Leistungen sondern mehr Verantwortlichkeit: CAVE Fragmentation
CAVE Konsolidierung
- **Kostenmitverantwortung** bringt Verantwortlichkeit und Qualität auf struktureller Ebene in die Diskussion ...

Wie kann die Politik die koordinierende Grundversorgung unterstützen?

- Stärkere preisliche Differenzierung unter AVM in Abhängigkeit von Qualität und Kosten
- Gleich lange Spiesse mit KK (Motion Humbel; Abgrenzung zu einseitigen Listenangebote; «sich von Listen streichen können»)
- EFAS (keine selektive Subventionierung des stationären Sektors)
- Mehr strukturierte Ausbildung von Hausärzten und Forschungsförderung
- Keine Abwertung der Hausärzte im TARMED/TARDOC
- Interprofessionalität, strukturelle Konsolidation und virtuelle Medizin sind grosse Chancen für das Gesundheitswesen, aber sie sollten innerhalb derjenigen Organisationen entwickelt werden, die Kostenmitverantwortung übernehmen

Fragen? Danke!

Soll die ärztliche Kultur der Zukunft darauf bedacht sein, die Patientengesundheit ganzheitlich zu verbessern, Kosten zu berücksichtigen und die Versorgungsqualität zu steigern, oder soll sie am ausgedienten fee-for-service Paradigma festhalten, welches eine Profitmaximierung und Ausweitung von Dienstleistungen und Überweisungen belohnt?

Dr. med. Leander Muheim
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH
leander.muheim@medix.ch
Stv. medizinische Leitung mediX zürich
Twitter @lmuheim

mediX

