

Qualitäts- und Effizienzbeurteilung der CSS

Einige Erkenntnisse

Bern, 12. Juni 2019

Luca Emmanuele
Leiter Einkaufsmanagement Leistungen
Mitglied der Direktion



Agenda

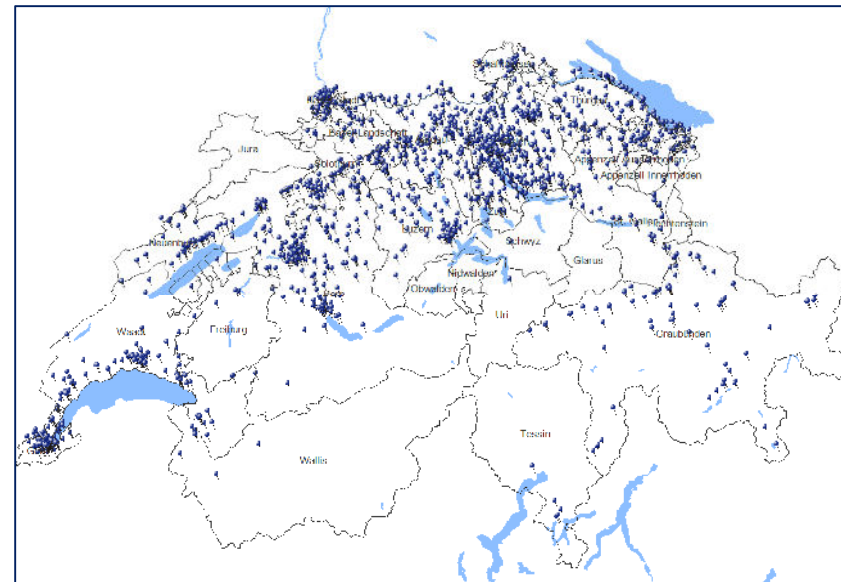
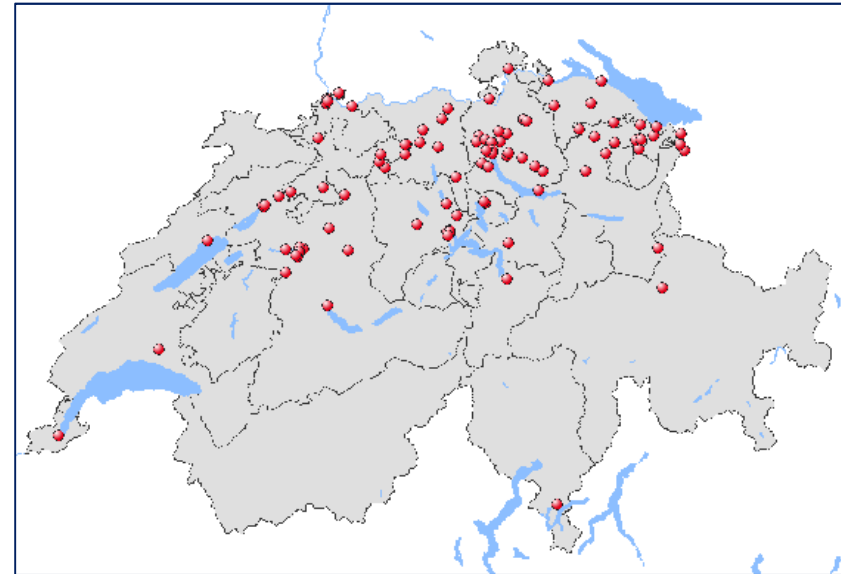
Fakten Ärztenetzwerke und Leistungskosten

Resultate aus Effizienz- und Qualitätsevaluation

Erkenntnisse (und Forderungen)

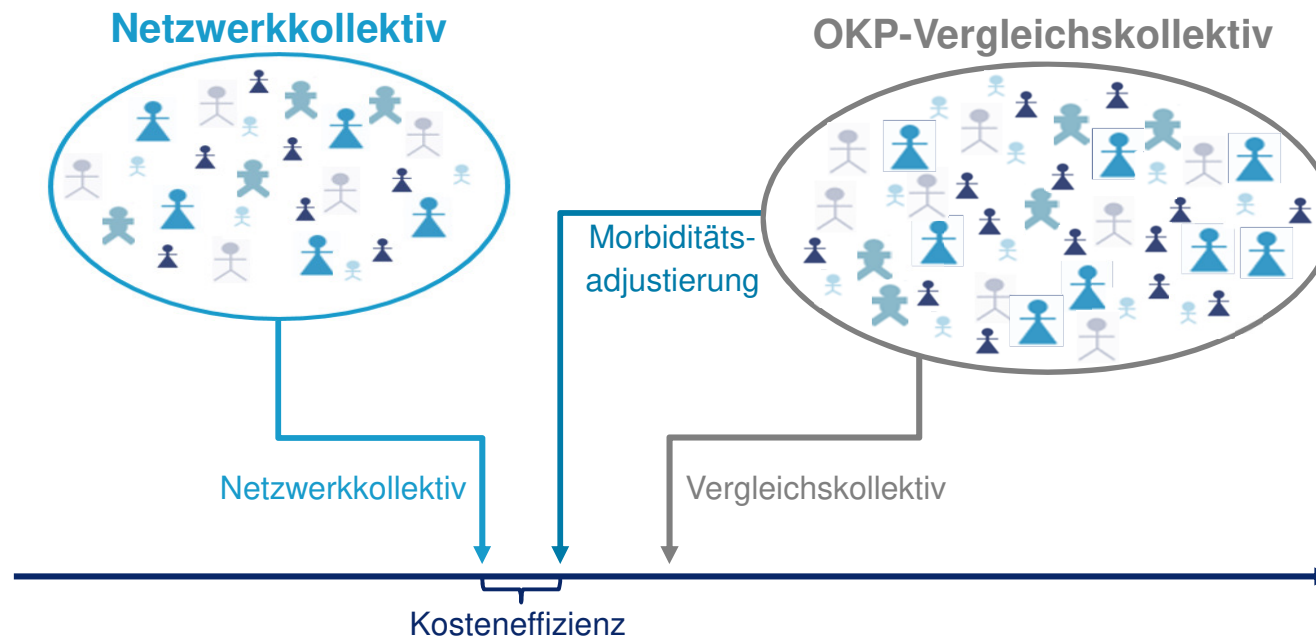
Ärztenetzwerke

- Leistungserbringer: 3'780
- Verhandlungspartner: 19
- Vertragspartner: 71
- Versicherungsnehmer: 417'906
- MC-Versicherte pro Ärztin Ø 111



Effizienzberechnung

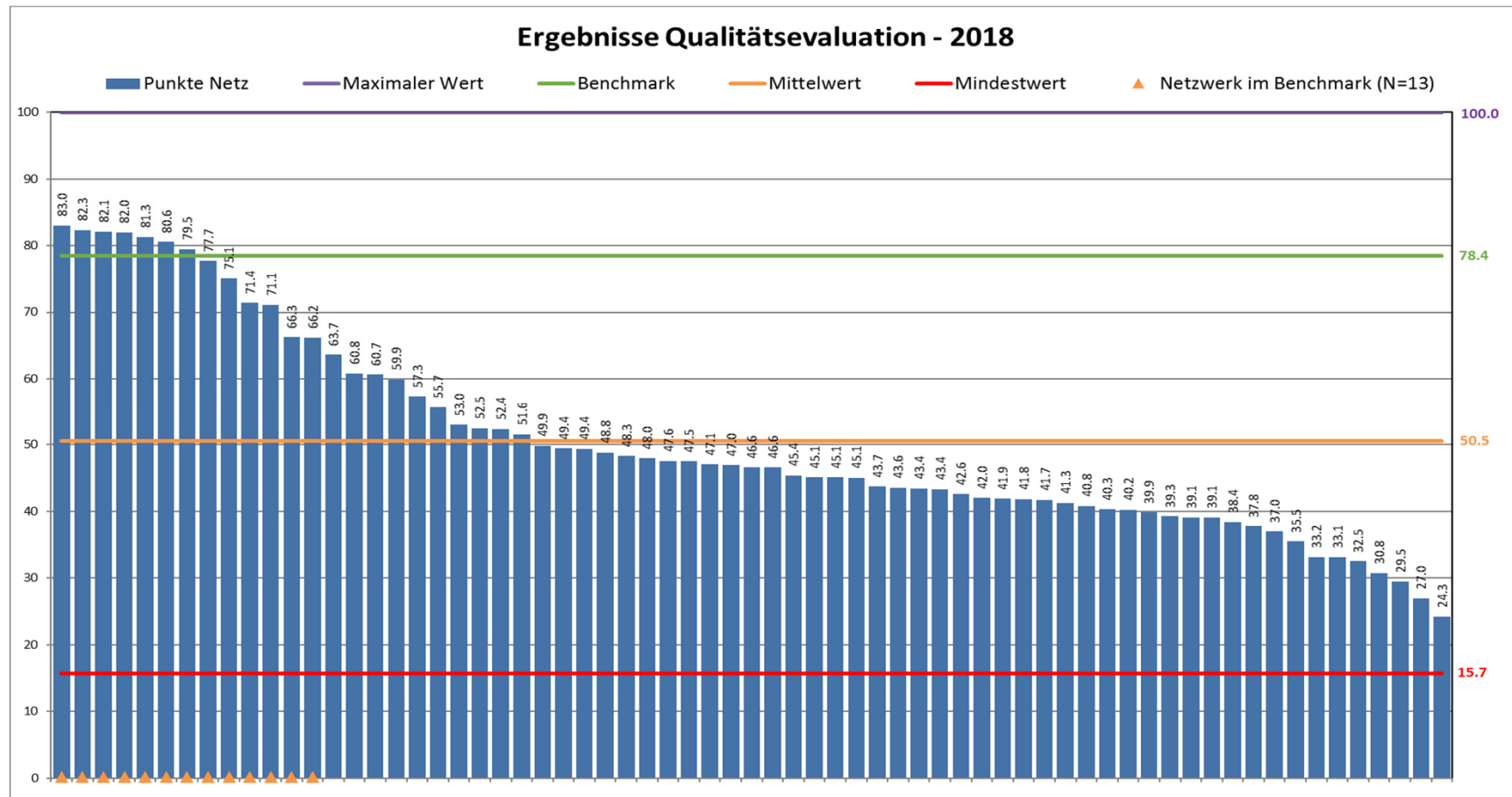
- Ermittlung einmal jährlich durch sog. Zwillingsvergleich
- Vergleich der durchschnittlichen Bruttoleistungskosten des Netzwerkkollektivs mit denen eines risikoadjustierten Vergleichskollektivs



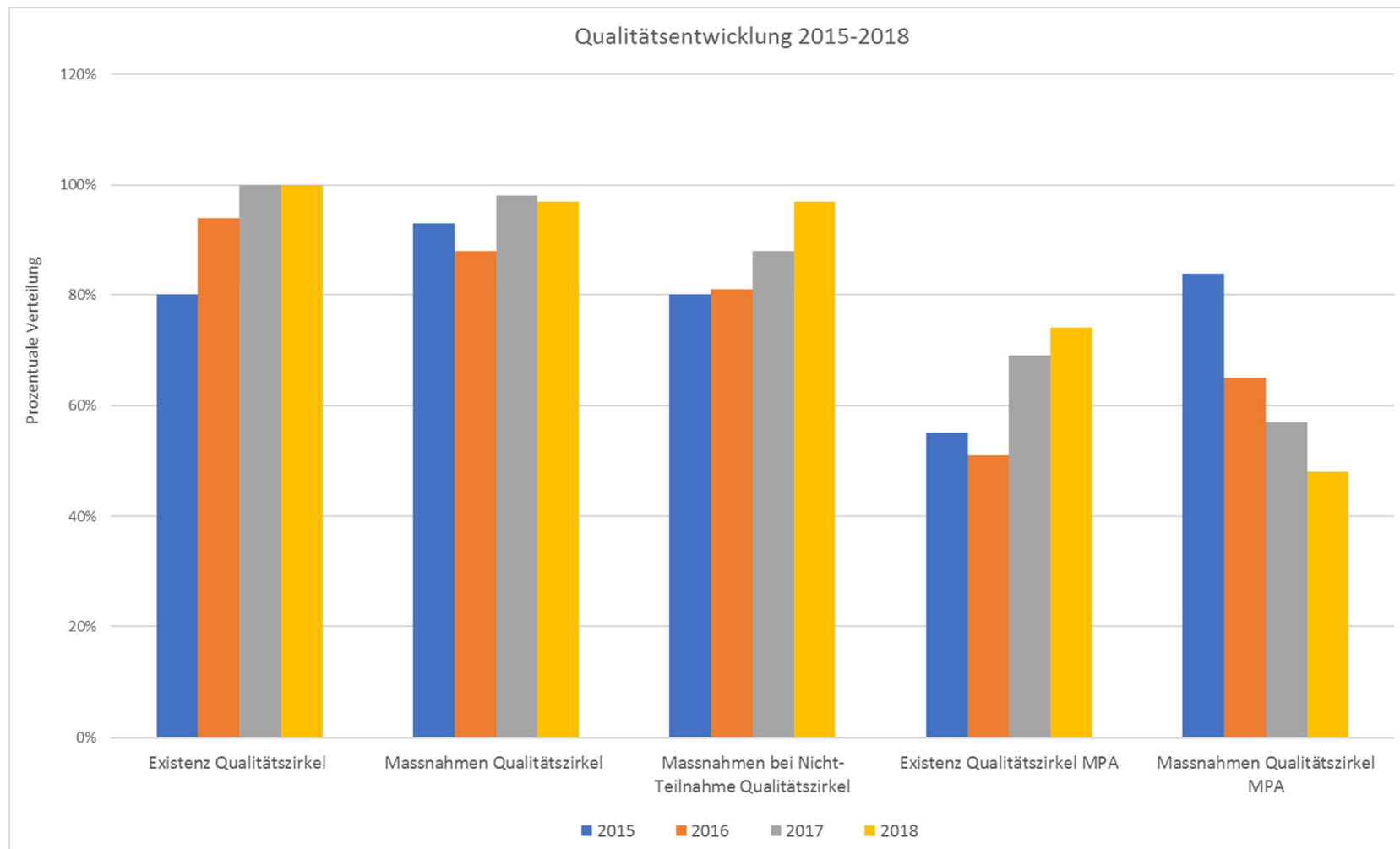
Qualitätsevaluation

2. Qualitätssicherung	
2.1	Existiert für die Netzwerkärzte ein schriftlich festgehaltenes medizinisches Qualitätskonzept ?
	☐ Ja ☐ Nein
a)	Falls ja, ist dieses für alle Ärzte verbindlich? ☐ Ja ☐ Nein
b)	Falls ja, wird das Befolgen des Konzepts geprüft? ☐ Ja ☐ Nein
b1)	Falls ja, existieren Massnahmen bei Nicht-Einhaltung? ☐ Ja ☐ Nein
b2)	Falls ja, wie lauten die Massnahmen?
c)	Falls ja, wann wurde das Qualitätskonzept zum letzten Mal überarbeitet?
d)	Falls ja, ist das Qualitätskonzept öffentlich zugänglich? ☐ Ja ☐ Nein
2.2	Wird ein jährlicher Qualitätsbericht erstellt?
	☐ Ja ☐ Nein
	Falls ja, ist dieser öffentlich zugänglich? ☐ Ja ☐ Nein
2.3	Bestehen im Netzwerk schriftlich definierte Aufnahmekriterien und/oder Ausschlusskriterien für die Netzwerkärzte ?
	☐ Ja ☐ Nein
	Falls ja, welche sind dies?
2.4	Existiert ein dokumentiertes Beschwerdemanagement ?
	☐ Ja ☐ Nein
2.5	Wird die Zufriedenheit der Patienten erhoben?
	☐ Ja ☐ Nein ☐ Teilweise*

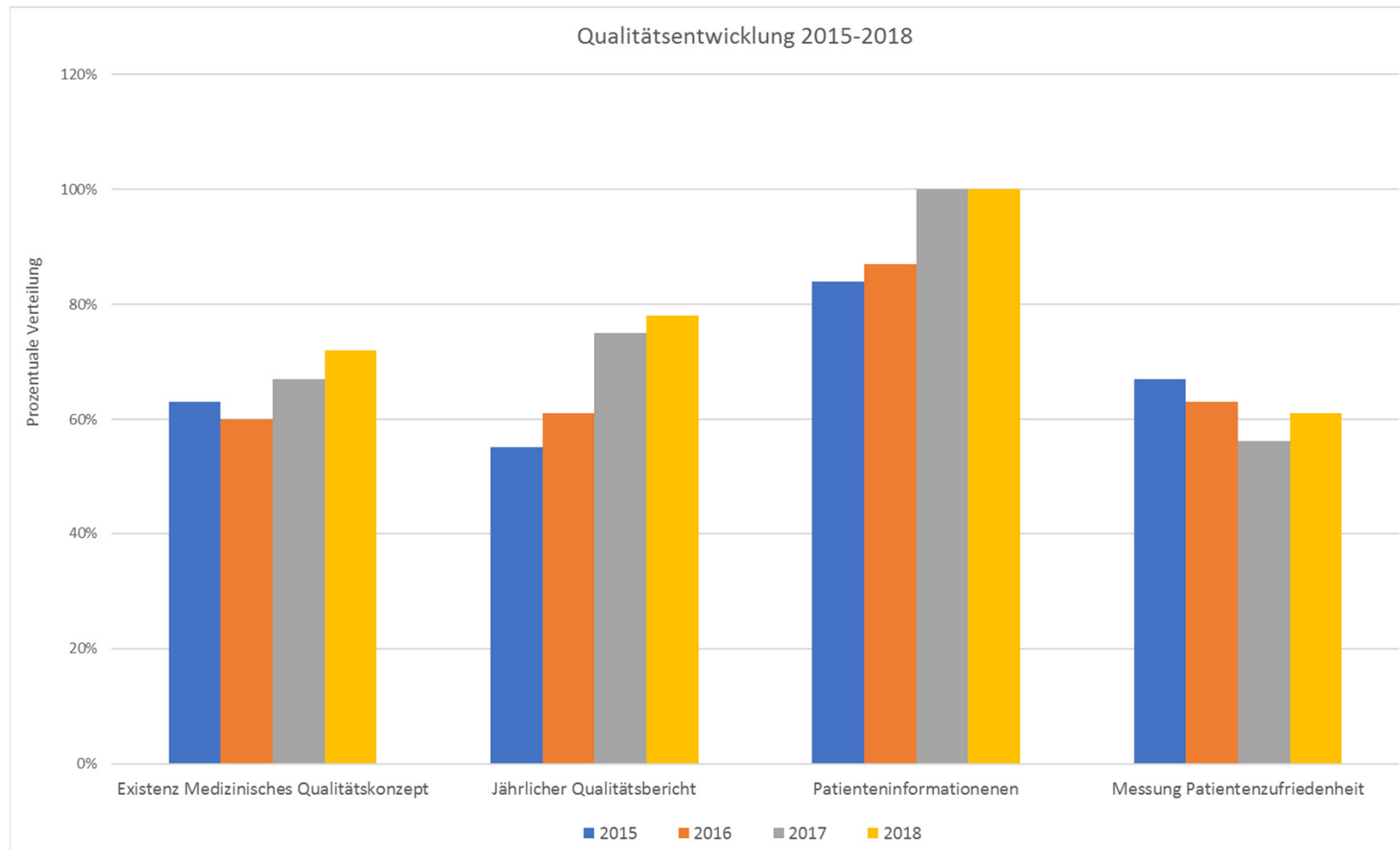
Qualitätsevaluation



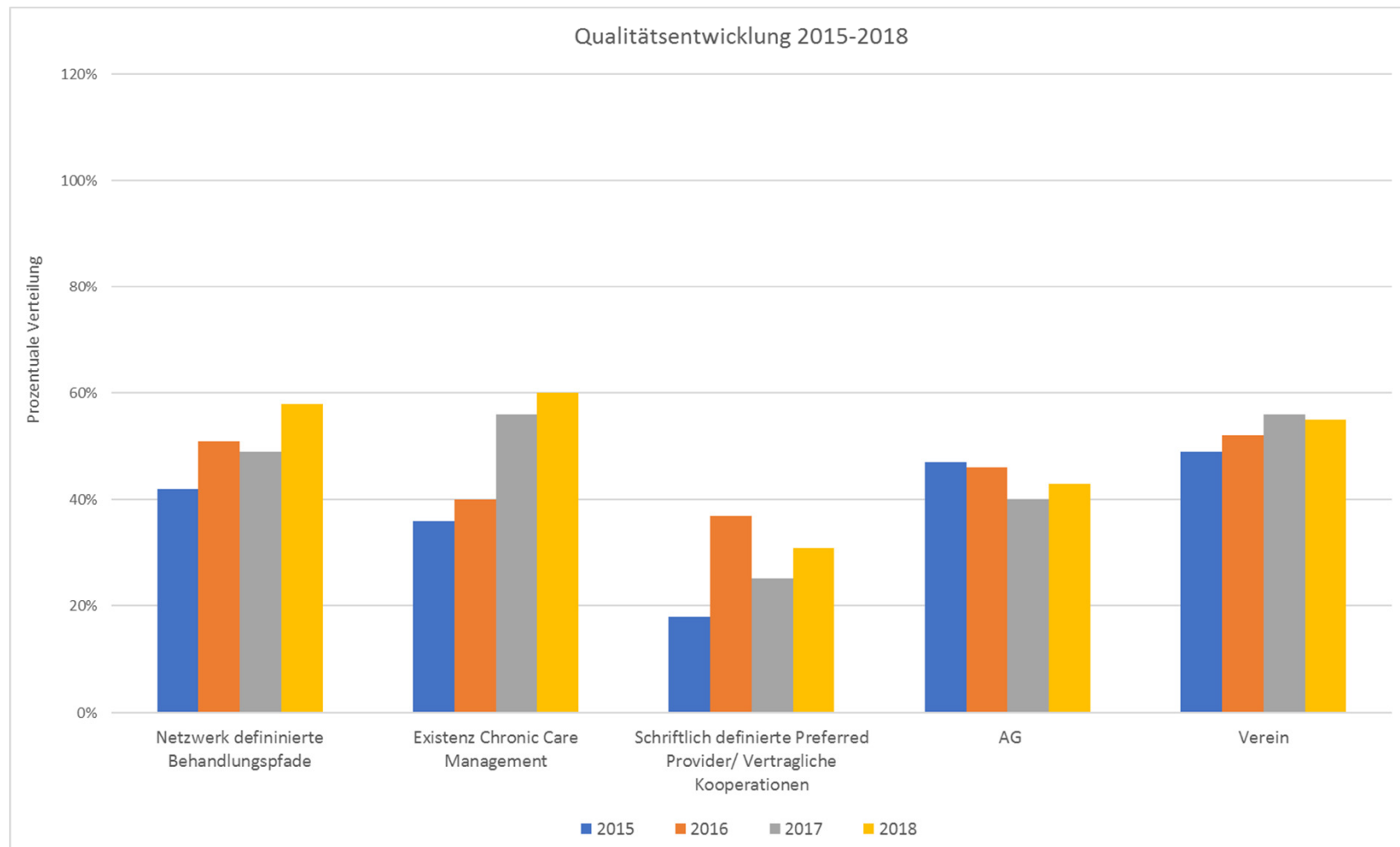
Qualitätsentwicklung 2015 - 2018



Qualitätsentwicklung 2015 - 2018



Qualitätsentwicklung 2015 - 2018



Erkenntnisse (und Forderungen)

Die Versicherer & Ärztevertreter können im MC-Bereich sehr frei Leistung und Gegenleistung vereinbaren

- Qualitätsarbeit wie z.B. Qualitätszirkel,
- Zertifizierungen wie z.B. durch EQUAM,
- Definierte indikationsspezifische Behandlungsabläufe über die Sektoren hinweg
- Datenaustausch zu verbesserter Steuerung der Behandlung
- Messungen von Effizienz und Qualität
- Setzen spezifischer monetärer Anreize abseits der Tarifstruktur

Es existiert heute eine Vielzahl vernetzter Strukturen, sowie entsprechender alternativer Versicherungsprodukte

Beitrag zur Weiterentwicklung von Qualität und Effizienz der Versorgung

Fazit:

Die MC-Bewegung war und ist eine wichtige Quelle neuer
Versorgungsansätze und Qualitätsbemühungen

Erkenntnisse (und Forderungen)

Heute hat nahezu jeder Versicherer Verträge mit nahezu jedem Anbieter

- Druck seitens Versicherer entsprechende Angebote zu haben
- Druck seitens Netzwerke, der auch über den Kunden ausgetragen wird

Vertragszwang?

Pauschale Abgeltungen entfalten nicht den gewünschten Anreiz

- Marktgrösse von ca. 50 - 60 Mio. CHF pro Jahr
- Transparenz hinsichtlich der Verwendung der Gelder ist gering

Entwicklungs-
anreiz?

Fazit:

Anbieter, welche klare Mehrwerte ins System bringen, sollten stärker **gefördert werden**. Gleichzeitig sollten solche, welche reine **Trittbrettfahrer** sind weniger berücksichtigt werden.

Erkenntnisse (und Forderungen)

Erkennbare Negativspirale

Prämienrabatt im MC-Produkt

➡ Wettbewerbsvorteil der angeschlossenen Ärzte
(Nachteil der nicht-angeschlossenen)

➡ Zustrom von Pseudo-MC-Ärzten

➡ Sinkende Effizienzen/Innovationen

Aufnahme-
kriterien?

Fazit:

Die fortschreitende «Verwässerung» der MC-Landschaft gefährdet ihre Stellung als Keimzelle für **Qualitätsarbeit** und Innovation

Erkenntnisse (und Forderungen)

Vergütungsformen setzen die falschen Anreize

- Vergütungen im MC-Bereich erfolgen heute traditionell in Form von Pauschalen pro Versichertenmonat und nicht Performance-orientiert
- Die genaue Art der Mittelverwendung ist Sache des jeweiligen Netzwerks
- Welche Teile in Qualitätsbemühungen oder andere Aktivitäten fließen, ist nicht transparent.

Sachgerechte
Anreize?

Transparenz?

Fazit:

Durch erhöhte **Transparenz** darüber, welche Initiative welche Kosten verursacht könnte **Weiterentwicklung** gezielt unterstützt werden

