

Amato Giani, Stefan Schäfer

Qualitätsarbeit in einem Ärztenetzwerk

Erkenntnisse aus der Analyse von Komplexfällen mit dem neuen Fallauswertungstool «Case Analyzer» von mednetbern

Ausgangslage, Zielsetzung, Fragestellung

Das Ärztenetzwerk mednetbern hat mit verschiedenen Krankenkassen Managed-care-Verträge mit Budget-Mitverantwortung abgeschlossen (www.mednetbern.ch). Das heisst, dass das Ärztenetz die Verantwortung übernimmt, dass für eine bestimmte Gruppe von Patienten ein vereinbartes Kostenziel eingehalten wird. Dabei wird vor allem die (finanzielle) Risikobeteiligung vertraglich geregelt [1]. Erhebliche Rückzahlungen an einige dieser Vertragskrankenkassen zwangen die Budget-Mitverantwortlichen von mednetbern zu einer vertieften Auseinandersetzung mit der Materie. Mit dem Projekt «Was können wir von unseren teuersten Patienten lernen?» wollten wir herausfinden, weshalb in einigen unserer Vertragskollektive höhere Kosten verursacht wurden als in anderen, vergleichbaren Kollektiven. Unsere Projektgruppe aus Netzwerkärzten erhielt Unterstützung durch Kaderärzte der Klinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM) des Inselspitals Bern, einen unserer «Preferred Providers» und einen externen Spitalcodierer. Sie sollten überprüfen, ob die Patienten medizinisch korrekt gemäss aktuellen Guidelines behandelt worden waren, und ob die Anwendung der Tarife Auffälligkeiten zeigt. Argomed (www.argomed.ch), die Betriebsgesellschaft von mednetbern, identifizierte die Patienten und besorgte sämtliche Originalrechnungen bei den Krankenkassen. Die Fälle wurden mit dem neuen Auswertungs- und Präsentationstool mednetbern «Case Analyzer» (Abb. 1) für die vorgesehene Besprechung mit unseren über 70 Netzwerkmitgliedern in 13

Qualitätszirkeln vorbereitet und dokumentiert. Das Projekt wurde mit 6000 CHF durch einen Sponsoring-Beitrag der Firma Novartis Pharma (Schweiz) AG unterstützt.

Beschreibung, Methodik

Eine gewisse Anzahl Patienten hatte sehr hohe Behandlungskosten. Unsere sechs teuersten Managed-care-Versicherten im Jahr 2011 wurden für das Projekt ausgewählt. Die Netzwerkärzte, welche sie hausärztlich behandelt hatten, wurden aufgefordert, die medizinischen Akten zur Verfügung zu stellen. Von den ursprünglich sechs ausgewählten Fällen konnten schliesslich zwei Komplexfälle ausgewertet werden. Das Patientengeheimnis wird durch Schweigepflicht und Anonymisierung gewahrt. Die Darstellung eines Komplexfalles sollte möglichst alle Informationen in einem übersichtlichen Bildschirmfenster zugänglich machen, damit die grosse Menge an Dokumenten effizient ausgewertet werden kann. Dazu wurde der mednetbern «Case Analyzer», ein auf Excel basierendes (MS Office 2010) Document Management System, in Zusammenarbeit mit einem externen Informatiker, entwickelt (www.icehard-soft.ch). Elf Spalten dienen der Gliederung des Falles in die relevanten Merkmale und Leistungsgruppen: Datum, Diagnosen, Konsultationen, Arztkosten, Hospitalisierungen, Spitalkosten, Labor/Spitex, übrige, Kosten übrige, Verordnete Medikamente, Kosten Medikamente, Medikamente vom Arzt.

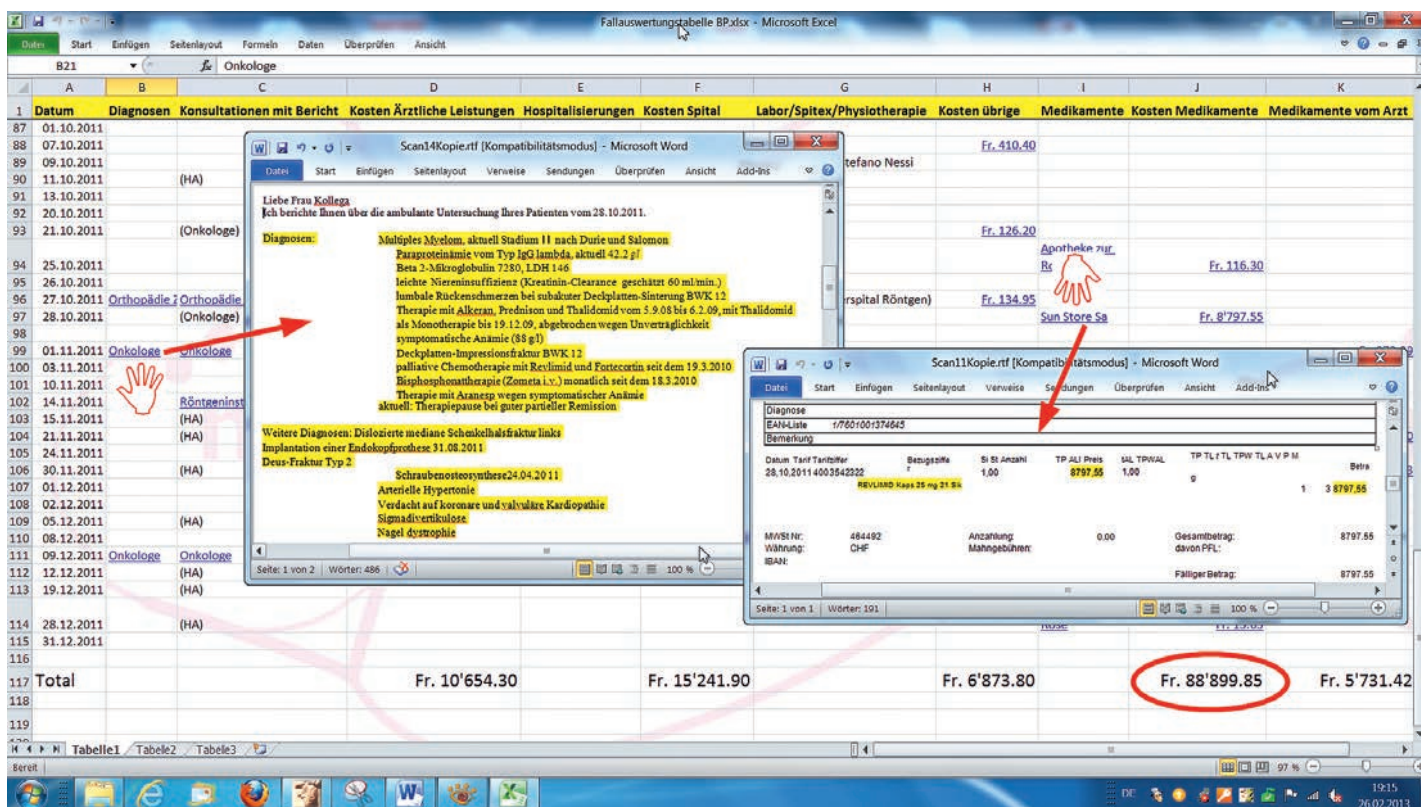


Abbildung 1 Mednetbern «Case Analyzer» (Screenshot, Fall 2).

jedem Tag eine Zeile auf der Ordinate zugeordnet ist. In den Schnittpunkten der Tage mit den Spalten befinden sich die Zellen, welche die Hinweise auf die Originaldokumente in Form von sog. Hyperlinks beinhalten. Die eingescannten Originaldokumente sind Arztberichte, Briefe, Laborbefunde, Röntgenbefunde usw. sowie Rechnungen von Ärzten, Spitälern, Apotheken und anderen Leistungserbringern. Die Zellen mit den Kosten werden in den entsprechenden Spalten zu Totalbeträgen addiert und zeigen die Gesamtkosten der einzelnen Leistungsgruppen. Anklicken des Hyperlinks öffnet den zugehörigen Bericht in einem neuen Fenster. Die Rechnung zur Leistung befindet sich in der Zelle in der Spalte unmittelbar rechts daneben.

Nutzen, Ergebnisse

Bei unseren zwei ambulanten Komplexfällen kam es zu völlig unterschiedlichen, aber nicht weniger erstaunlichen Ergebnissen. Beide Patienten wurden – rein formal betrachtet – medizinisch korrekt behandelt (gemäss einer fachspezifischen Stellungnahme der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern, zu zwei der sechs teuersten Fälle des Hausärzte-Netzwerks mednetbern aus dem Jahr 2011).

Fall 1

91-jährige Patientin mit Ösophaguskarzinom. Der Hausarzt gab die Fallsteuerung schon zu Beginn der Behandlung an den Gastroenterologen und den Onkologen ab. Beide Fachspezialisten arbeiten als Belegärzte im gleichen Privatspital. Ein initiales geriatrisches Assessment fehlte, wodurch den zahlreichen folgenden Interventionen «freier Lauf gelassen wurde»: Trotz gegenteiligem Tumorboard-Entscheid wurde operiert (Zwei-Höhlen-Eingriff). In neun Monaten fanden 24 obere Endoskopien statt (Bougierungen, Stent-Einlagen, Stent-Korrekturen, Fremdkörper-Entfernungen) [2, 3]. Einmal wurde sogar am gleichen Tag eine obere Endoskopie im Spital und eine Bisphosphonat-Infusion beim Hausarzt durchgeführt. Eine nach DRG 733 (schweres Polytrauma, den Kopf, Thorax und untere Gliedmassen betreffend) abgerechnete undislozierte osteoporotische Schambein- und Sakrumfraktur nach Stolpersturz wurde durch einen internistischen Belegarzt des gleichen Spitals konservativ behandelt [4]. Viele Interventionen konnten nur anhand der abgerechneten Leistungen entdeckt werden, da die zugehörigen Berichte fehlten. Wenige Tage vor dem Tod der Patientin wurde die bereits seit einem Jahr liegende PEG-Sonde erst aktiviert und die Patientin ins Pflegeheim eingewiesen.

Fall 2

75-jähriger Patient mit Multiplem Myelom und oraler Lenalidomid-Therapie. Dieses Medikament allein kostet 90000 CHF. Angesichts dieses Betrags fallen die Behandlungen mit Erythropoietin bei leichter Anämie bei Kreatinin-Clearance um 60 ml/min kaum ins Gewicht [5, 6]. Erwähnenswert sind die beiden Stürze unter Benzodiazepinmedikation (Densfraktur, Schenkelhalsfraktur). Doch auch diese beiden traumatologischen Behandlungen, welche für den Patienten gut ausgegangen sind, kosteten nur einen Bruchteil der Gesamtmedikamentenkosten.

Schlussfolgerung, Ausblick

Beide Fälle zeigen Schwächen des Systems und Defizite in Dokumentation, Koordination, Kommunikation, Kostenbewusstsein und gelebter Budget-Mitverantwortung. Durch die Besonderheit des Managed-care-Ansatzes, der u.a. darin besteht, dass sämtliche Informationen für den beteiligten Hausarzt verfügbar sind, wird es in der

Schweiz erstmals möglich, medizinisch komplexe Fälle über einen beliebig langen Zeitraum (in unseren Fällen 1 Jahr) lückenlos nachzuverfolgen und Erkenntnisse über sämtliche Details der Behandlung zu erhalten. Für eine Auswertung von Komplexfällen ist eine vollständige und übersichtliche Darstellung des gesamten Falles vonnöten. Das zu diesem Zweck durch mednetbern speziell entwickelte Fallauswertungstool «Case Analyzer» hat seinen Zweck vollumfänglich erfüllt. Die Chronologie eines Falles, die medizinischen Behandlungen mit den entsprechenden Rechnungen und die Kosten werden auf den ersten Blick sichtbar. Die Bereitstellung einer solchen Fallauswertungstabelle mit eingescannten Dokumenten und deren Zuordnung zu den Zellen sowie die Eingabe von Rechnungsbeträgen kann problemlos durch geschultes Assistenzpersonal erfolgen. Die Analyse jedoch darf nur durch Ärzte, unter Beizug von medizinischen Fachexperten, vorgenommen werden.

Alle Beteiligten (zukünftige Patienten, Ärzte, Netzwerke, Betriebsgesellschaften und Krankenkassen) profitieren von der Qualitätsverbesserung. Für die Patienten resultieren höhere therapeutische Sicherheit und ein besseres Outcome durch verbesserte Behandlungspläne. Den Ärztenetzwerken und deren Betriebsgesellschaften wird das neue Know-how die Möglichkeit geben, Fehlentwicklungen früher zu erkennen, Konsequenzen zu ziehen und Managed-care-Verträge mit Krankenkassen vorsichtiger zu verhandeln. Exorbitant teure, aber lebensnotwendige Behandlungen müssen im Kontext einer Budget-Mitverantwortung bei kleinen Kollektiven separat betrachtet werden. Die Auswahl und Berücksichtigung von Spezialisten und Spitälern als sogenannte «Preferred Providers» für Ärztenetzwerke wird erleichtert, und bei einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs können zusätzliche Beurteilungskriterien herangezogen werden. Bei Verdacht auf Abrechnungsbetrug ist der Einsatz von medizinischen Codier-Fachexperten unverzichtbar. Gesundheitsökonomien werden die besorgniserregende Entwicklung des ICER (Incremental Cost Effectiveness Ratio) von Medikamenten und Interventionen für ein QALY (Quality Adjusted Life Year) besser beurteilen können [7]. Gesundheitspolitiker erhalten neue Signale auf ihrer Suche nach Wegen, wie knappe finanzielle Ressourcen zum bestmöglichen Benefit für die Bevölkerung verwendet werden können. Die Justiz erhält ein zusätzliches Hilfsmittel für die Beurteilung ähnlich heikler Fälle [8].

Literatur

- Berchtold P. Budgetmitverantwortung in der integrierten Versorgung. Schweiz. Ärztezeitung. 2010;91:18.
- Sreedharan A, Harris K, Crellin A, Forman D, Everett SM. Interventions for dysphagia in oesophageal cancer. Cochrane Database Syst Rev. 011 Feb16;(2):CD005048.
- Guideline Esophageal Cancer. National Comprehensive Cancer Network. <http://www.nccn.org/index.asp>. Zugriff am 19. November 2012.
- http://www.sumex1.net/en/validators/drg/tariff/dt/DRG_804/25/733.html.
- Bohlius J, Schmidlin K, Brillant C, et al. Erythropoietin or Darbepoetin for patients with cancer – metaanalysis based on individual patient data. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul 8;(3):CD007303.
- Bohlius J, Tonia T, Schwarzer G. Twist and shout: one decade of meta-analyses of erythropoiesis-stimulation agents in cancer patients. Acta Haematol. 2011;125(1-2):55-67.
- Folland S, Goodman AC, Stano M. Chapter 4: Economic Efficiency and Cost-Benefit Analysis. In: The Economics of Health and Health Care. 6th ed. 2010. Boston, MA: Prentice Hall; 2010. p. 91.
- BGE 136 V 395 vom 23.11.2010: Orphan Drug (Myozyme bei Morbus Pompe).

Korrespondenz:

Dr. med. Amato Gian
 Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH
 Gesellschaftsstrasse 30
 3012 Bern
 amato.giani[at]hin.ch