

Was macht die Ärzteschaft mit ihren Daten?

Von Peter Wiedersheim und Barbara Zinggeler

Die Datenerhebung durch die Schweizer Ärzteschaft trägt zur Optimierung der Behandlungsabläufe bei. Sie schafft evidenzbasierte Entscheidungsgrundlagen für Reformen im Gesundheitswesen.

Die gesundheitspolitische Debatte ist heute vor allem auf die Kosten des Gesundheitssystems ausgerichtet. So verlangt das Krankenversicherungsgesetz (KVG), dass Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbracht werden. Zu kurz kommt leider die Frage, wie die Qualität des Gesundheitssystems langfristig sichergestellt werden kann: Welche Kriterien müssen erfüllt sein, damit die medizinische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet ist? Wie sollen die knapp vorhandenen Ressourcen optimal eingesetzt werden, damit die Grundversorgung auch in peripheren Gebieten sichergestellt bleibt? Gesundheitsdaten, welche die Ärzteschaft in verschiedenen Projekten erhebt, wollen auf diese Fragen antworten. Ziel ist eine optimale medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Schweiz.

Welche Ziele verfolgt die Ärzteschaft mit der Erhebung von Gesundheitsdaten?

Die laufenden Projekte (siehe Artikel Seiten 3 und 6) zeigen den Nutzen einer eng vernetzten medizinischen Grundversorgung durch die niedergelassene Ärzteschaft. Dabei liegt der Fokus auf der ambulanten Betreuung der Patientinnen und Patienten. Analysiert werden die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten und der Nutzen der medizinischen Behandlung. Dazu werden auch kostenintensive Krankheiten untersucht. Die Datenerhebung durch die Ärzteschaft will zur Optimierung der Behandlungsabläufe beitragen und evidenzbasierte Entscheidungsgrundlagen für Reformen des Gesundheitswesens schaffen.

In der kommenden Session setzt das eidgenössische Parlament die Debatte über integrierte Versorgungsmodelle bzw. Managed Care fort; in diesem Zusammenhang erlauben die neu erhobenen Daten den Kantonen, Konzepte für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung – sowohl auf

regionaler wie auf kantonalen Ebene – zu erarbeiten. Auch in der Diskussion um Zulassungsbeschränkungen für Leistungserbringer sind diese Daten unverzichtbar: Sie ermöglichen den kantonalen Gesundheitsdirektionen überhaupt erst, Entscheidungen zu treffen. Bei den Fallpauschalen geht es darum, Veränderungen bei der Nachfrage medizinischer Leistungen durch die Patienten festzustellen und zu dokumentieren. Diese sogenannten Patientenströme sollen über die Kantonsgrenzen hinweg erfasst werden. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Patienten zunehmend mobil sind und die ambulante Versorgung daher überregional geplant werden muss.

Eine aktive Versorgungsforschung bietet der Ärzteschaft die Chance, aufgrund fundierter Daten die aktuelle politische Diskussion im Gesundheitswesen mitzugestalten. Für eine Planung, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientiert, braucht es weiter einen morbiditätsbasierten Risikoausgleich. Im Hinblick auf die Förderung von integrierten Versorgungsmodellen ist dieser Punkt zentral. Auch für diese Analysen liefern die Daten der Ärzteschaft wichtige Grundlagen.

Pilotprojekt zur Begleitforschung: «Reason For Encounter» RFE

2012 kommt es zur Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG in den Spitälern. Für die niedergelassene Ärzteschaft ist dieser Systemwechsel von grosser Bedeutung; er wird weitreichende Auswirkungen haben. Es ist unabdingbar, dass künftig datenbasierte Aussagen zur Verfügung stehen. Dasselbe gilt für die Evidenz medizinischer Leistungen. Hier gilt es, zu entscheiden, welche Leistungsdaten die nötigen Informationen liefern können. Unter welchem Fokus kann der Nutzen einer ambulanten Versorgung in unserem Gesundheitssystem hervorgehoben werden? Ziel bleibt immer die optimale medizinische Versorgung der Patienten. Der ärztzeigene Datenpool wird entsprechende Auswertungen ermöglichen.

Zu diesem Zweck stellen wir nachfolgend das Projekt «Reason For Encounter» RFE vor. Es ist ein gemeinsames Projekt der Ärztesgesellschaft Zug, der Ärzteskasse und des TrustCenter medkey. Wir können damit das Nachfrageverhalten der Patienten erfassen und evaluieren. Damit liegen erstmals gesicherte Daten vor, warum ein Patient aus einem bestimmten Grund eine medizinische Leistung auslöst. Das Projekt ist ein wichtiger Teil für eine Begleitforschung zu SwissDRG. Es ist von grösster Wichtigkeit, dass möglichst viele Ärztinnen und Ärzte bei der Erhebung dieser RFE-Codes mitmachen!

Die hier beschriebene Datenerhebung ist unverzichtbar für die Ärzteschaft. Je mehr Ärztinnen und Ärzte sich daran beteiligen, umso besser können wir uns mit evidenzbasierten Statistiken in den politischen Prozess einbringen. Nehmen Sie bitte noch heute Kontakt mit Ihrem Software-Anbieter auf!

Dr. med. Peter Wiedersheim ist Vorstandsmitglied der Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaft KKA und Präsident der Konferenz der Ostschweizer Ärztesgesellschaft K-OCH.
lic. phil. Barbara Zinggeler ist Geschäftsführerin der KKA.

Grundsätze bei der Datenerhebung und -auswertung

Das Ziel ist bessere Gesundheit und nicht Behandlungsausweitung. Gesundere Patienten sind weniger teuer.

Ein verbesserter, morbiditätsbasierter Risikoausgleich und Modelle zur integrierten Versorgung ermöglichen eine optimierte Patientenbetreuung.

Alles Streben und Handeln muss auf einen «Mehrwert» («added value») für die Patienten ausgerichtet sein.

Volkswirtschaftliche Gesamtkosten und der Patientennutzen sind mit zu berücksichtigen.

Qualität vor Kosten: Eine Verbesserung der Qualität spart nachweislich Kosten im Gesundheitswesen.

Etablierung einer Begleit- und Versorgungsforschung.