

Aktuelle politische Reformvorhaben: Wie kann Wettbewerb um kosten- effektive Ergebnisse gelingen?

11. Tagung der Plattform Qualitätsmedizin Schweiz

Dr. Fridolin Marty, 20.10.2022



Agenda, 10.10 Uhr bis 10.40 Uhr

1. Ausgangslage
2. Was ist Value Based Healthcare (VBHC)
3. Erfolgsfaktoren für VBHC
4. Fazit



economisesuisse

Ausgangslage:
Was bisher geschah?

Studie von Elizabeth Olmsted Teisberg

Leistungswettbewerb
statt Kostenverlagerungen

Dr. Fridolin Marty

Spitaldirektorenkonferenz, Sion, 30. Januar 2009

Value-based Health Care 2008-2022



Ziele des neuen Krankenversicherungsgesetzes

- KVG wurde am 4.12.1994 mit 51.8 % der Stimmenden angenommen
- Löste das KVUG von 1911 ab
- Einführung eines regulierten Wettbewerbs
 - Marktzutritt (Versicherer, Ärzte, Spitäler) ohne Einschränkung des Erwerbszwecks
 - Tarifpartnerschaft
 - Kopfprämien, Prämienverbilligung
 - Risikoausgleich
 - Wettbewerb zwischen den Kassen, Freizügigkeit



Modell des
regulierten
Wettbewerbs

Beantwortung der Ursprungsfrage

Kann Wettbewerb um kosteneffektive Ergebnisse
gelingen?

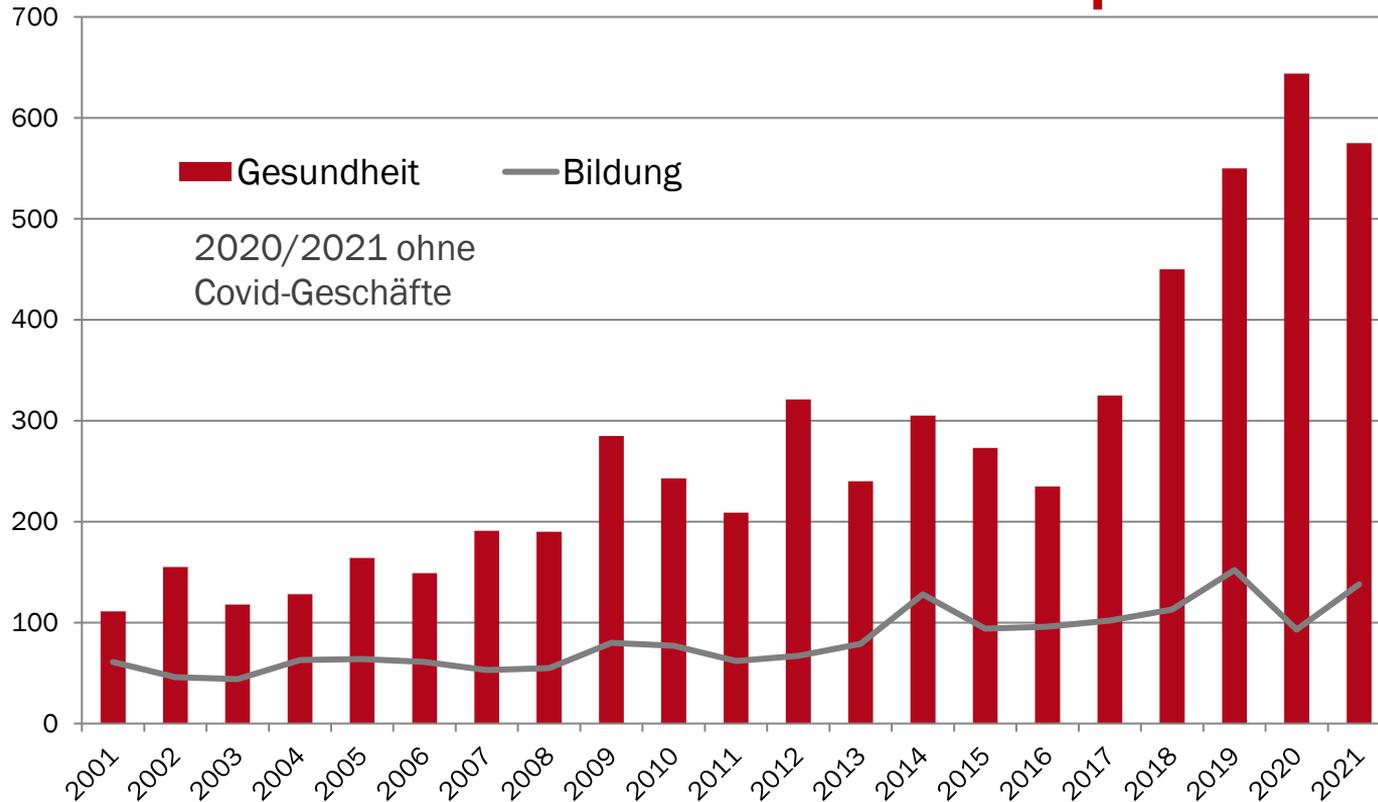
«Ja, die Basis ist vorhanden.»



- Krankenversicherungsgesetz von 1996 bietet eine gute Ausgangslage!
- Reformplan ist seit 2008 vorhanden

KVG: Was seither geschah?

Anzahl Geschäfte im Bundesparlament



Quelle: Curia Vista

KVG: Was seither geschah?

- 44 neue KVG Versionen
- Aus eins mach zwei: KVG und KVAG
- Seit 2000 stieg die Seitenzahl von 40 auf 100 (KVG & KVAG)
- 112 KLV-Änderungen; 67 KVV-Änderungen
- Seit dem Jahr 2000 wurden die Verordnungstexte KLV & KVV von 122 auf 196 Seiten ausgedehnt



Regulierungs- & Administrationsspirale!

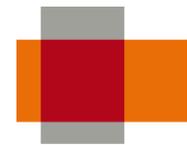
Quelle: Fedlex

Beantwortung der Ursprungsfrage:

Wie kann Wettbewerb um kosteneffektive Ergebnisse
gelingen?



«So nicht!»



economiesuisse

**Value-based Healthcare
(VBHC):
Was ist das?**

Definition nach Porter / Teisberg (2006)


$$\text{Patient Value} = \frac{\text{Health Outcome}}{\text{Costs}}$$

Grundsätze von Porter / Teisberg (2006)

1. Nutzenzuwachs für die Patienten muss im Mittelpunkt stehen.
2. Der Wettbewerb muss sich am medizinischen Ergebnis orientieren und den Patientennutzen verbessern: Ergebnisdaten müssen breit verfügbar sein.
3. Integration des Behandlungszyklus ist nötig
4. Nutzensteigernde Innovation muss sich lohnen. Hohe medizinische Qualität führt zu enormen Effizienzsteigerungen.
5. Patientennutzen entsteht durch Erfahrung, Patientenzahlen und Lerneffekten.

Der Weg zur stetigen Verbesserung: positive Dynamik



Quelle: Porter und Teisberg (2006)



PROMs: Outcome measurement from the patient's perspective

👤 Bilger S, Müller A, Rüter F, Cerrito A. 📅 2021
📖 Physioactive | Physioswiss 📄 6. issues

[To the publication](#)



Patient-Reported Outcome Measures - an International Comparison. Challenges and success strategies for the implementation in Germany

👤 Viktoria Steinbeck, Sophie-Christin Ernst, Dr Christoph Pross
📅 2021 📖 Bertelsmann Foundation
📄 1st edition

[To the publication](#)



Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers

👤 Gregory Katz (Director) 📅 2020
📖 EIT Health

[To the publication](#)

PATIENT-CENTERED OUTCOME MEASURES

Start measuring outcomes that matter most to patients

[PATIENT-CENTERED OUTCOME MEASURES A-Z](#)

[ABOUT PATIENT-CENTERED OUTCOME MEASURES](#)

[OUR METHODOLOGY](#)

Die sechs Hebel zur Umsetzung für VBHC

1. Aufbau integrierter und interdisziplinärer Einheiten («Integrated Practice Units», IPUs)
2. Ganzheitliche Messung der Ergebnisse und Kosten
3. Übergang zu pauschalen Zahlungen für Behandlungszyklen
4. Aufbau integrierter Versorgungssysteme
5. Geografische Ausweitungen der Leistungen (integrierte Versorgungszentren)
6. Aufbau einer grundlegenden ICT-Plattform (heute: digitales Gesundheitsdaten-Ökosystem)



economisesuisse

**Erfolgsfaktoren:
Wo kann VBHC
entstehen?**

KVG-Reformen mit dem Ziel «Qualität & Wirtschaftlichkeit»

- **2015** KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit
«Mit dieser Vorlage sollen die Anforderungen an die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätigen Leistungserbringer erhöht und dadurch **die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der von ihnen erbrachten Leistungen gesteigert** werden.»
- **2015** KVG. Steuerung des ambulanten Bereichs
«Der vorliegende Entwurf soll den Kantonen eine dauerhafte Lösung für die Steuerung des ambulanten Leistungsangebots bieten, sodass eine **Gesundheitsversorgung von hoher Qualität gewährleistet ist und der Kostenanstieg zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eingeschränkt wird.**»
- **2018** KVG. Zulassung von Leistungserbringern
«Mit der vorliegenden Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sollen **die Qualität der erbrachten Leistungen gesichert und verbessert**, die Patientensicherheit nachhaltig erhöht und die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedämpft werden.»

KVG-Reformen mit dem Ziel «Qualität & Wirtschaftlichkeit»



- **2009** KVG. Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung
«Die Kostenentwicklung kann eingedämmt werden, indem auf das **Angebot sowie die Nachfrage und auf den Preis eingewirkt wird.**»
- **2019** Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1)
«Ziel ist, die **Entwicklung der Kosten für Leistungen** zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) einzudämmen und auf diese Weise den Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien zu **begrenzen.**»
- **2022** KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
«Diverse Gesetzesänderungen ... mit dem Ziel, die Entwicklung der **Kosten für Leistungen** **zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einzudämmen** und auf diese Weise den Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien zu begrenzen.»

KVG-Reformen mit dem Ziel «Qualität & Wirtschaftlichkeit»

- 2021 Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung)
«Er stellt der Initiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber: Der Bundesrat und die Kantone sollen ausgehend vom medizinischen Bedarf einen Prozentsatz für den maximalen Anstieg der Kosten der OKP im Vergleich zum Vorjahr festlegen (Kostenziel). Werden die Kostenziele nicht eingehalten, prüfen die Kantone und der Bundesrat, ob Massnahmen zur Korrektur von Fehlentwicklungen notwendig sind. Das bestehende Instrumentarium dafür wird gezielt ergänzt.»

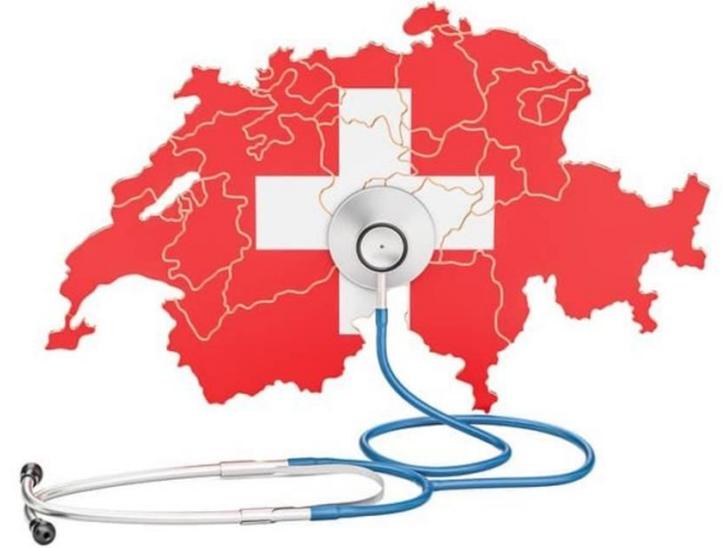


Wer merkt zuerst, dass dies alles nichts bringt ausser mehr Bürokratie?

Gleiche Wertschöpfung!



Volkswirtschaft von Estland



Grundversicherung (KVG) Schweiz

Wo ist der Reset-Knopf!



- Das Schweizer Gesundheitswesen ist zu gross für planwirtschaftliche Steuerung
- Maschinen kann man steuern, Menschen nicht
- Die KVG-Reformen der Vergangenheit gingen in die entgegen gesetzte Richtung
- Es braucht ein Reset!

Messungen, Register, Qualitätsaktivitäten, Zertifizierungen, etc.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (NVEK) und dem Verband der Krankenkassen (santésuisse, curafutura und einhelligen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung werden im NVEK-Handbuch für die Durchführung und der Auswertung von Messungen beschrieben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in der Beschreibung des ANOQ (www.anoq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt an nationalen Messungen teilgenommen:

Autosomatik
• Nationale Patientenbefragung in der Autosomatik
• Nationale Elternbefragung im Kindesbereich in der Autosomatik
• Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen
• Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisscore
• Nationale Prävalenzmessung Ulcer
• Nationale Prävalenzmessung Dekubiti
• Implantatregister Hüfte und Knie (SRIS)
Rehabilitativ
• Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Prozessuren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben verortet und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:

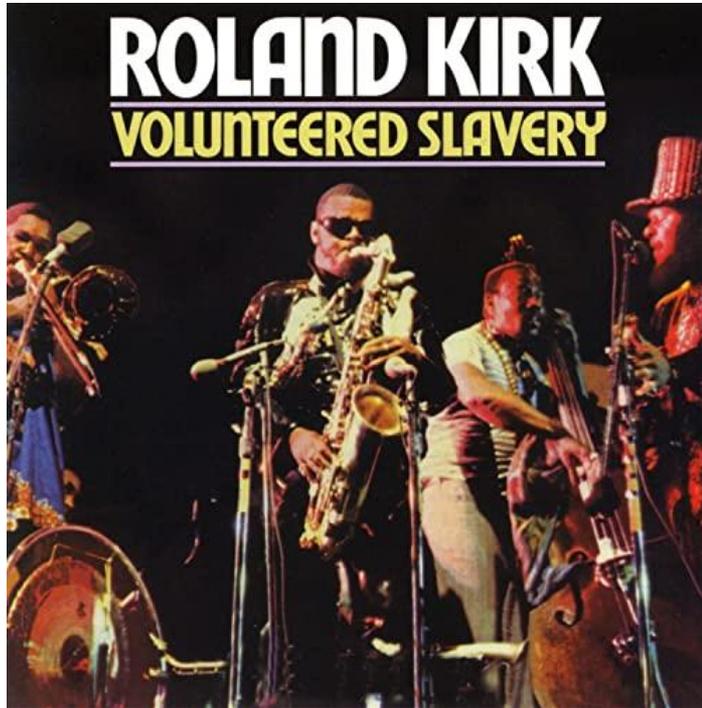
Bezeichnung	Fachrichtungen
A-QVA CH Monitoring der AnästhesieQUALITÄT in der Schweiz	Anästhesie
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Interne Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin
anresis.ch ANRESIS: Schwedisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe
CHFACE WEB Datenbank der explorierten Schilddrüsen und Differenzialdiagnosen von den Adenomen	Kardiologie
CICR-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL

Re Qualitätsaktivitäten

SIGRM www.fhmiat-registry.ch/			Luzern
INSELSPITAL, University Hospital Bern, University Clinic of Hematology & Central Hematology Laboratory, Department for BioMedical Research (IDMR), University of Bern www.fhmiat-registry.net	–		Luzerner Kantonsspital, Luzern
Bundesamt für Gesundheit Sektion Medizinsysteme www.bag.admin.ch/ Infospäti	1999		Luzerner Kantonsspital, Luzern
Stiftung Rheumatisches-Enfantis-Suisse www.fondationrheuma.org	2013		Luzerner Kantonsspital, Luzern
Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unspital-basel.ch/ueber-uns/berreich-medizinische-qualitaetsfunktionen/kliniken-ambulanzleistungen/modul-fuer-molekulargenetik-und-pathologie-pathologie-biochemie-referenzzentrum/	1972		Luzerner Kantonsspital, Luzern

Jahr der letzten Zertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
2020	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Re-Zertifizierung im Jahr 2020 erfolgreich
2020	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Nächste Re-Zertifizierung im Jahr 2025
2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursée	nächste Re-Zertifizierung 2024
2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
–	Luzerner Kantonsspital, Luzern, Luzerner Kantonsspital, Sursée	nächste Re-Zertifizierung 2024
2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024
2021	Luzerner Kantonsspital, Luzern	nächste Re-Zertifizierung 2024

Zwischenfazit



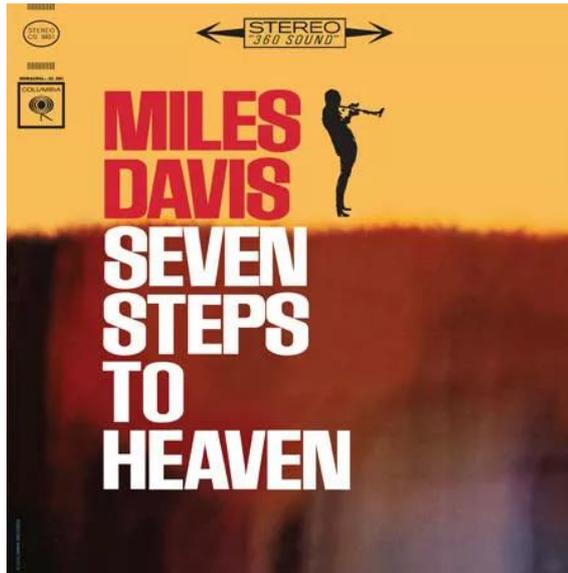
- Ohne Reset gibt es mit VBHC bloss zusätzliche Regulierung
- Dies wird das Personal demotivieren und es kommt zu Dienst nach Vorschrift
- VBHC kann nur in einem freiheitlichen Umfeld entstehen.
- Nichtsdestotrotz: Mann muss an der Basis mit VBHC weiterarbeiten. (Bottom-up)
- Für flächendeckendes VBHC braucht es aber die Politik

Wo kann VBHC entstehen?



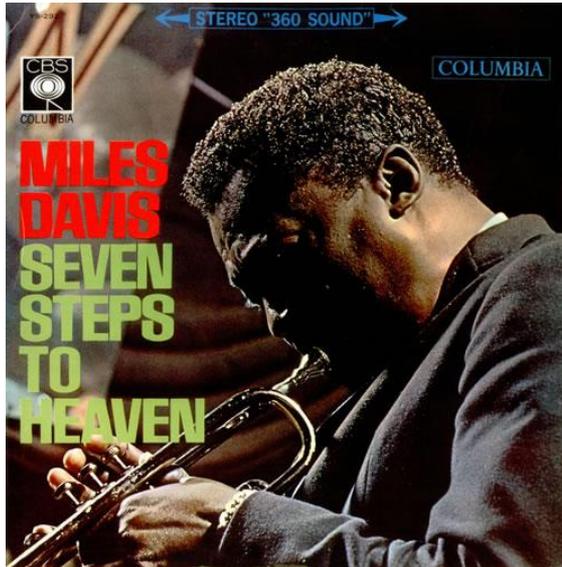
- i. Freiheitliches Umfeld
- ii. Wenig Administrationslast
- iii. Gute Motivation des Personals
- iv. Vertrauen in die Institutionen & in die Zahler
- v. Gute Gesundheitskompetenz der Versicherten
- vi. Vernetzung (digital & physisch)

Wie kann VBHC entstehen? Es braucht 7 Grundsätze einer guten Regulierungspraxis



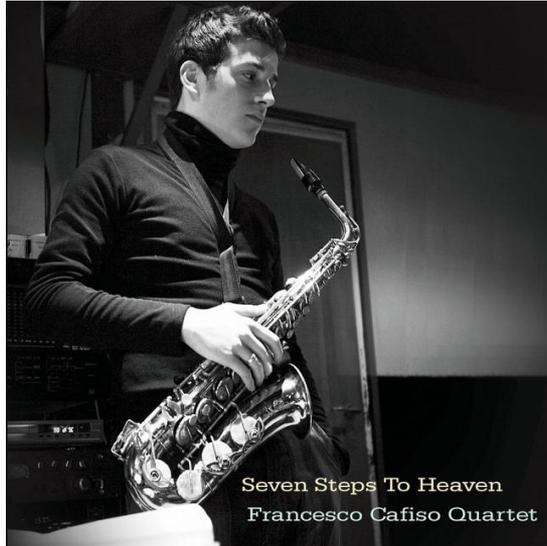
1. Keine direkte Steuerung der Marktergebnisse: Direkte Markteingriffe sind zu vermeiden. (z.B. Mengenbeschränkungen). Anreize sind besser.
2. Subjektfinanzierung statt Objektfinanzierung: Institutionen, Branchen- und Berufsverbände sollen nicht subventioniert oder begünstigt werden. Alle Vergünstigungen sollen direkt den Versicherten zukommen.

7 Grundsätzen einer guten Regulierungspraxis



3. Subsidiaritätsprinzip gemäss BV: Dezentrale Lösungen sollen gegenüber zentralistischen Ansätzen bevorzugt werden. (z.B. Qualitätsentwicklung)
4. Die Mehrfachrolle der Kantone (u.a. als Eigentümer, Auftraggeber, Kontrolleur und Zahler) ist aufzuheben oder mindestens deren schädlichen Auswirkungen durch bessere Governance zu beseitigen (z.B. Spitalliste, Mindestfallzahlen). Die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen muss entflechtet werden. (z.B. Prämienverbilligung).

7 Grundsätzen einer guten Regulierungspraxis



5. Regulierungsversagen soll nicht durch neue Regulierung bekämpft werden. Vielmehr muss Bestehendes sauber umgesetzt werden (z.B. Qualitätsstrategie). Reformvorschläge sollen mit einer Regulierungsfolgeabschätzung begleitet werden – Verwaltung konsequent überprüfen (z.B. Verordnungen).



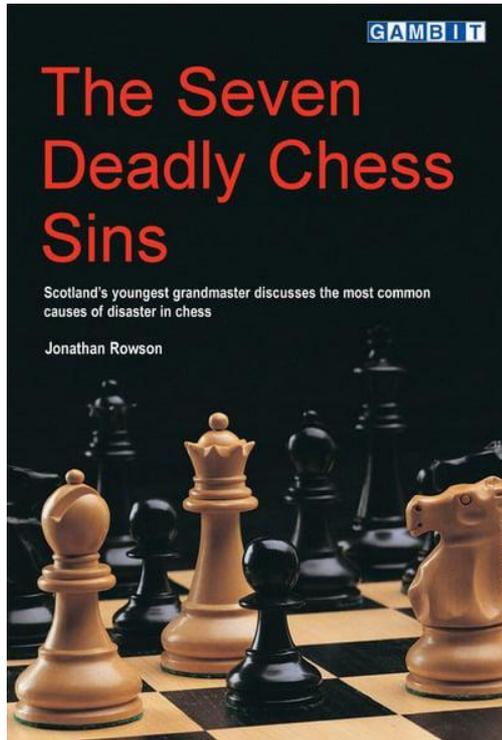
Wieso hat die Verwaltung keine professionelle Überprüfungsinstanz?

7 Grundsätzen einer guten Regulierungspraxis

6. Vereinfachung von Abläufen mit den Behörden im Bereich Konsultationen und Weisungen: Bei Datenlieferungen dem «once only-Prinzip» folgen und durchgehende Digitalisierung anstreben, statt Insellösungen zu verfolgen.
7. Kosten-Nutzen der Regulierung ex ante und ex post prüfen, Kostentransparenz anstreben und Raum für Selbstregulierung lassen. Eine sorgfältige Problemanalyse im Vorfeld ist entscheidend.



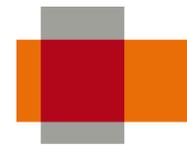
Es müssen Fallgruben vermieden werden



1. **Zentrale Steuerung!** Bottom-up-Strategie wählen, für Motivation und gegen Dienst nach Vorschrift.
2. Keine **Datenfriedhöfe** produzieren.
3. **Anspruchsdenken:** Nicht alles auf einmal: Prioritäten setzen.
4. **Mehraufwand:** Mittelfristig kein Mehraufwand für das medizinische Personal.
5. **Falsche Anreize.** It's the incentive system, stupid!
6. **Kein Blaming und Shaming.** Transparenz darf nicht zu Ausgrenzung führen. Es geht um Verbesserung.
7. **Kein Vertrauen.** Davon ausgehen, dass Personen im Gesundheitswesen einen guten Job machen wollen.

VBHC wäre ein Weg aus der Sackgasse

- Trotz mehrfachen Versuchen mit Kosteneindämmung und Qualitätsvorlagen kommt die Politik nicht vom Fleck.
- Leistungswettbewerb muss mit massivem Regulierungsabbau (Reset auf KVG 1998) funktionstüchtig gemacht werden.
- Transparenz mit einem stufenweisen Vorgehen sachte einführen.
- Digitalisierung ist unabdingbar für VBHC, damit die Administrationsaufgaben nicht ins unermessliche steigen.
- Von Leistungswettbewerb würden alle Akteure profitieren.



economisesuisse

Fazit
Möglich ja...

Beantwortung der Ursprungsfrage

Kann Wettbewerb um kosteneffektive Ergebnisse gelingen?

«Ja, aber es braucht ein totales Umdenken.»



- Reset in der KVG-Regulierung
- Weg vom politischen Aktivismus hin zur Stakeholderzusammenarbeit
- Vom Kostenröhrenblick zum Blick auf Outcome und Kosteneffektivität
- Administrative Entlastung bringt Raum für Veränderungen

**Danke für die
Aufmerksamkeit!**



**Wirtschaft.
Wir alle.**