

Erwartungen und Rolle eines Krankenversicherers an Value based healthcare

Jahrestagung der Plattform Qualitätsmedizin
Schweiz 2022

20. Oktober 2022, Bern

Agenda

- 1. Erwartungen eines Krankenversicherers an Value based healthcare: Ausgangslage und Lösungsansätze**
- 2. Rolle eines Krankenversicherers in Value based healthcare: Vision und Mission**
- 3. Ansatz Groupe Mutuel zu Value based healthcare: Pilotprojekt und Ambitionen**
- 4. Fazit: Kernbotschaften und Herausforderungen**

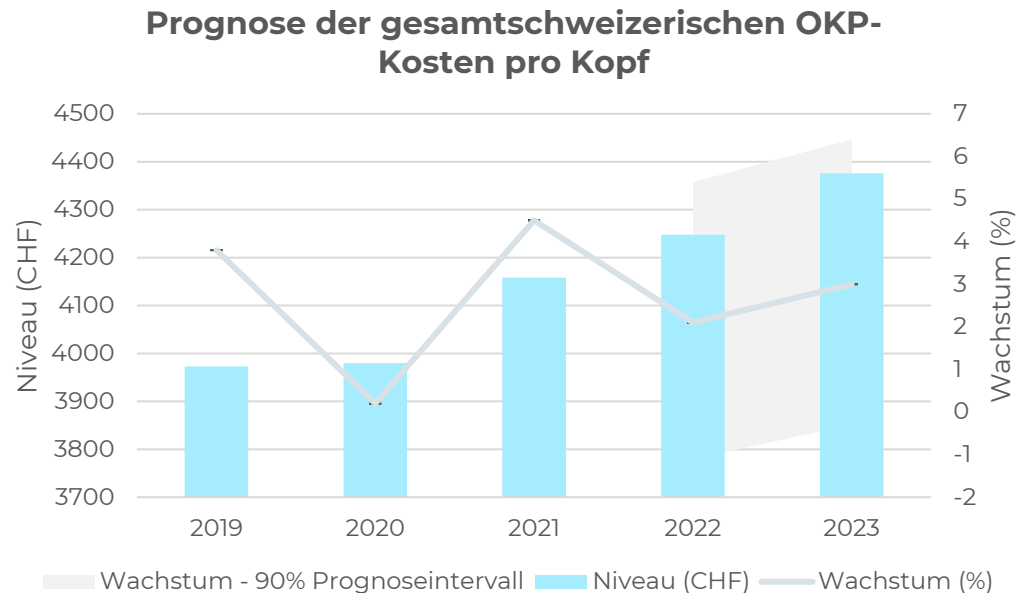
Kapitel 1

Erwartungen eines Krankenversicherers an Value based healthcare: Ausgangslage und Lösungsansätze



Ausgangslage: ein hervorragendes Gesundheitssystem aber belastet und gefährdet durch:

❖ Kostenwachstum



Quelle: KOF, ETH Zürich, 2022.

❖ Wie entstehen die Kosten?



Wie lässt sich die Mengenausweitung erklären?

Ausgangslage

❖ Wie entstehen die Kosten?

In den meisten
Bereichen:
Mengenausweitung

$$\text{Kosten} = \text{Menge} \times \text{Preis}$$

In den meisten
Bereichen: moderate
Preiserhöhung

❖ Wie lässt sich die Mengenausweitung erklären?

- Demografische Entwicklung
- Medizinisch technischer Fortschritt
- Epidemiologische Entwicklung
- Über- und Fehlversorgung
- ökonomische Anreize

➞ **Was fehlt noch in der Gleichung?**

➔ Die Qualität und die Patienten !

Ausgangslage: ein hervorragendes Gesundheitssystem aber belastet und gefährdet durch:

❖ Handlungsbedarf im Bereich Indikations- und Ergebnisqualität

ENHANCING THE
QUALITY AND SAFETY
OF SWISS HEALTHCARE

Charles Vincent & Anthony Staines

A national report commissioned by the Federal Office of Public Health
on the quality and safety of healthcare in Switzerland

EDGÊNÖSSISCHE FINANZKONTROLLE
CONTROLE FÉDÉRAL DES FINANCES
CONTROLO FEDERALE DELLE FINANZE
SWISS FEDERAL AUDIT OFFICE

Evaluation der Massnahmen zur
Förderung oder Begrenzung der
Anzahl chirurgischer Eingriffe

Bundesamt für Gesundheit

❖ nicht genügende Patientenorientierung



Quelle: Cartoon: Sunday, August 2, 2015,
Medical Funnies, AHRQ 2011

❖ **Symptombekämpfung statt
Wurzelbehandlung**

❖ **Komplexität**

❖ **Zögern**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Kommunikation und Kampagnen

Faktenblatt

Datum:

7. September 2022

Kostendämpfungsprogramm: Chronologie

In Kürze

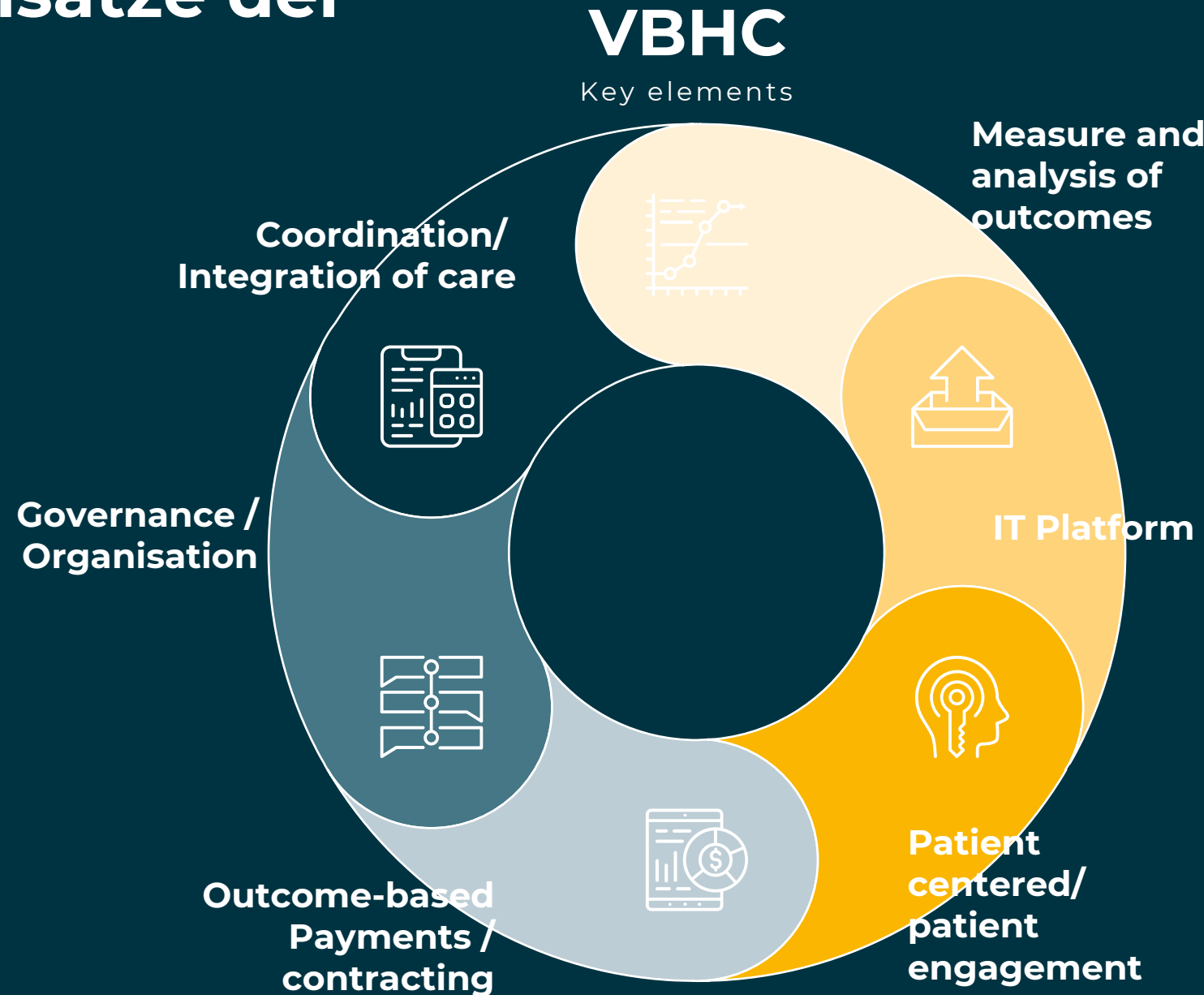
- | | |
|-------------------|--|
| 25. Oktober 2017 | Der Bundesrat nimmt Kenntnis vom Expertenbericht, der 38 Massnahmen zur Dämpfung der Gesundheitskosten umfasst. Er beauftragt das EDI mit der Ausarbeitung von Vorschlägen. |
| 28. März 2018 | Der Bundesrat verabschiedet ein Kostendämpfungsprogramm. |
| 21. August 2019 | Der Bundesrat verabschiedet die Botschaft zum ersten Massnahmenpaket zuhanden des Parlaments. |
| 19. August 2020 | Der Bundesrat schickt das zweite Massnahmenpaket in die Vernehmlassung. |
| 28. April 2021 | Der Bundesrat löst die Zielvorgabe für die Kostenentwicklung aus dem zweiten Paket und verabschiedet sie als indirekten Gegenvorschlag zur «Kostenbremse-Initiative» der Mitte-Partei. |
| 10. November 2021 | Der Bundesrat unterbreitet dem Parlament die Botschaft zum indirekten Gegenvorschlag zur Initiative der Mitte-Partei (Kostenbremse-Initiative). |
| 7. September 2022 | Der Bundesrat verabschiedet die Botschaft zum zweiten Massnahmenpaket zuhanden des Parlaments. |

(Einer) der Lösungsansätze der Groupe Mutuel

Value based healthcare (VBHC):
die bestmögliche Versorgung für
jeden Patienten mit den
bestehenden Ressourcen zu
erzielen.

Eine andere Gleichung :

$$\text{Value} = \frac{\text{patient health outcomes for the condition}}{\text{costs over the full cycle of care}}$$



Was erwartet die Groupe Mutuel von VBHC?

Patienten im Zentrum

$$\text{Value} = \frac{\textit{patient health outcomes for the condition}}{\textit{costs over the full cycle of care}}$$

Blick auf das
ganze
Gesundheits-
system

die richtigen
finanziellen
Anreize

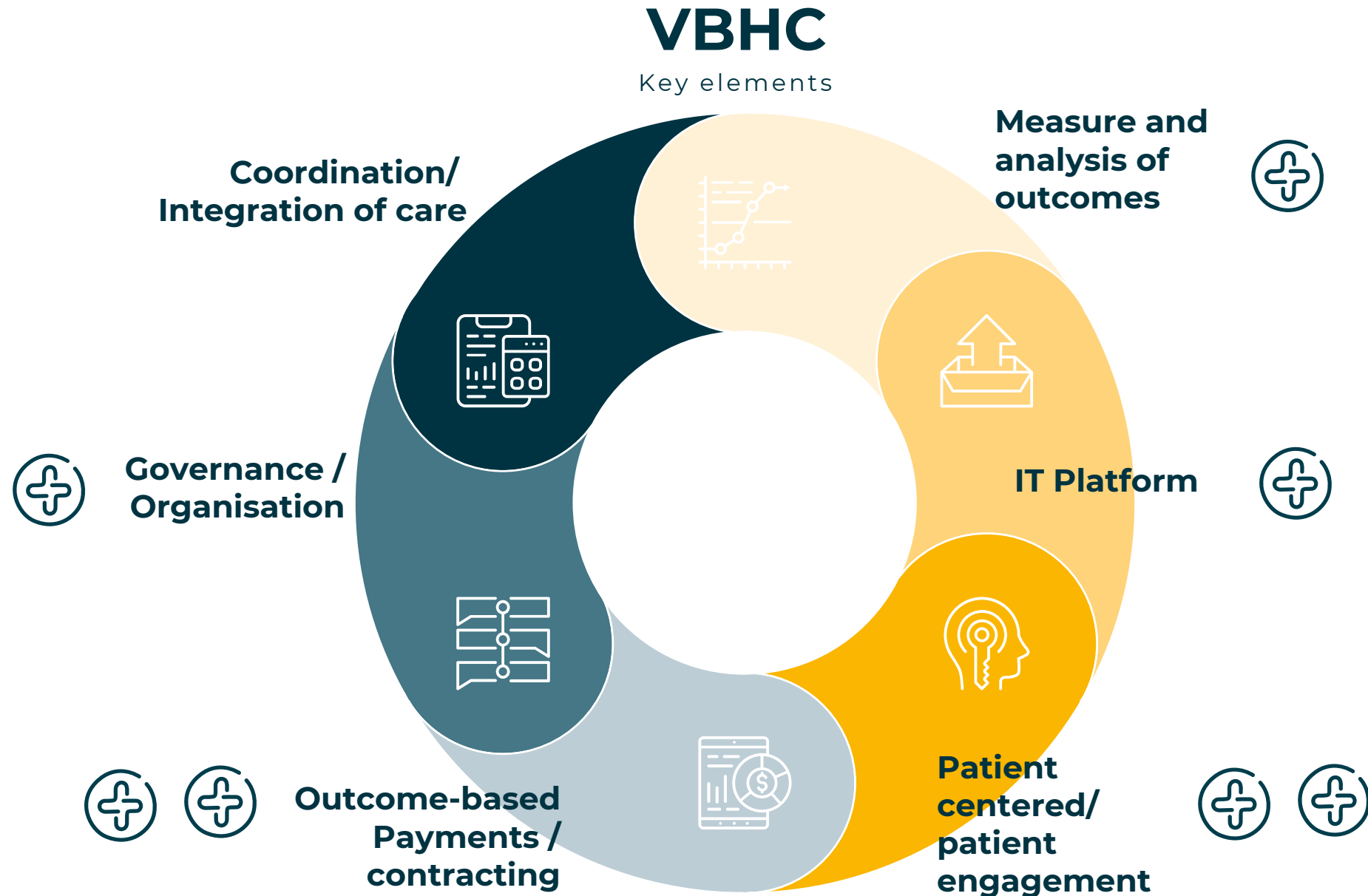
Kostendämpfung/-senkung

Kapitel 2

Rolle eines Krankenversicherers in Value based healthcare: Vision und Mission



Rolle eines Krankenversicherers in VBHC



Für die Groupe Mutuel bedeutet das:

Maximierung der positiven Auswirkungen auf unsere Kunden und das Gesundheitssystem durch einen Ansatz, der sich auf den Wert, die Qualität und den Mehrwert der Pflege konzentriert



Entwicklung wertbasierte Abteilungsmodelle:

- ❖ Qualität statt Menge belohnen
- ❖ Verantwortungsbewusstsein des Spitals bezüglich Ergebnisse für die Patienten stärken



Die Patientenerfahrung und -ergebnisse optimieren

- ❖ Kundennaher Partner im Bereich Gesundheit
- ❖ Bessere Koordination der Behandlungspfade fördern und ermöglichen

Kapitel 3

Ansatz Groupe Mutuel zum Value based healthcare: Pilotprojekt und Ambitionen



Projekt Pay for Patient Value

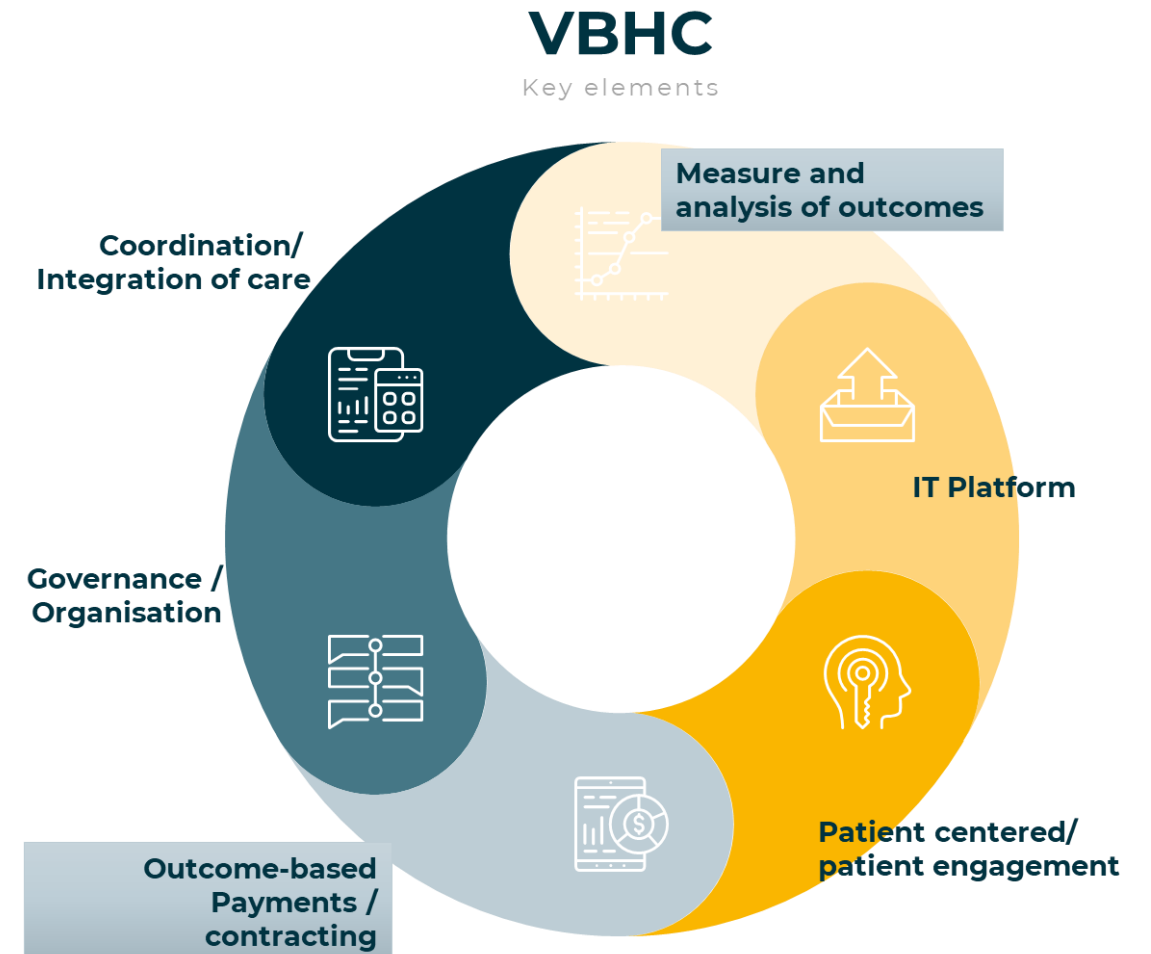
Kerninformationen

Pilotprojekt

Ziel: Entwicklung eines neuen Abgeltungsmodells anhand des Mehrwerts für Patientinnen und Patienten

Bereich: Orthopädie

Projektpartner:



Projekt Pay for Patient Value

Entwicklung des Abgeltungsmodells durch die Projektpartner

- ❖ **Wer entwickelt das Abgeltungsmodell?** Zusammenarbeit zwischen Krankenversicherer, Leistungserbringer (Management und Ärzten)
- ❖ **Wie wird „Value“ oder bessere Qualität der Leistungen gemessen?**
 - ❖ Qualität für die Patienten: Patient-Reported Outcomes Measures
 - ➞ Hôpital de La Tour und das Universitätsspital Basel als Pionierspitäler in der Erhebung von PROMS
 - ❖ Medizinische Routinedaten
 - ➞ Ziel: schweizweite Umsetzung
- ❖ **Welches sind die Haupteigenschaften des Abgeltungsmodells?**
 - ❖ Anreize für Leistungserbringer so setzen, dass mit den bestehenden Ressourcen die bestmöglichen Ergebnisse für den Patienten erzielt werden
 - ❖ Umsetzung im Rahmen des KVG (und VVG) ist möglich
 - ❖ Wissenschaftlich belegt

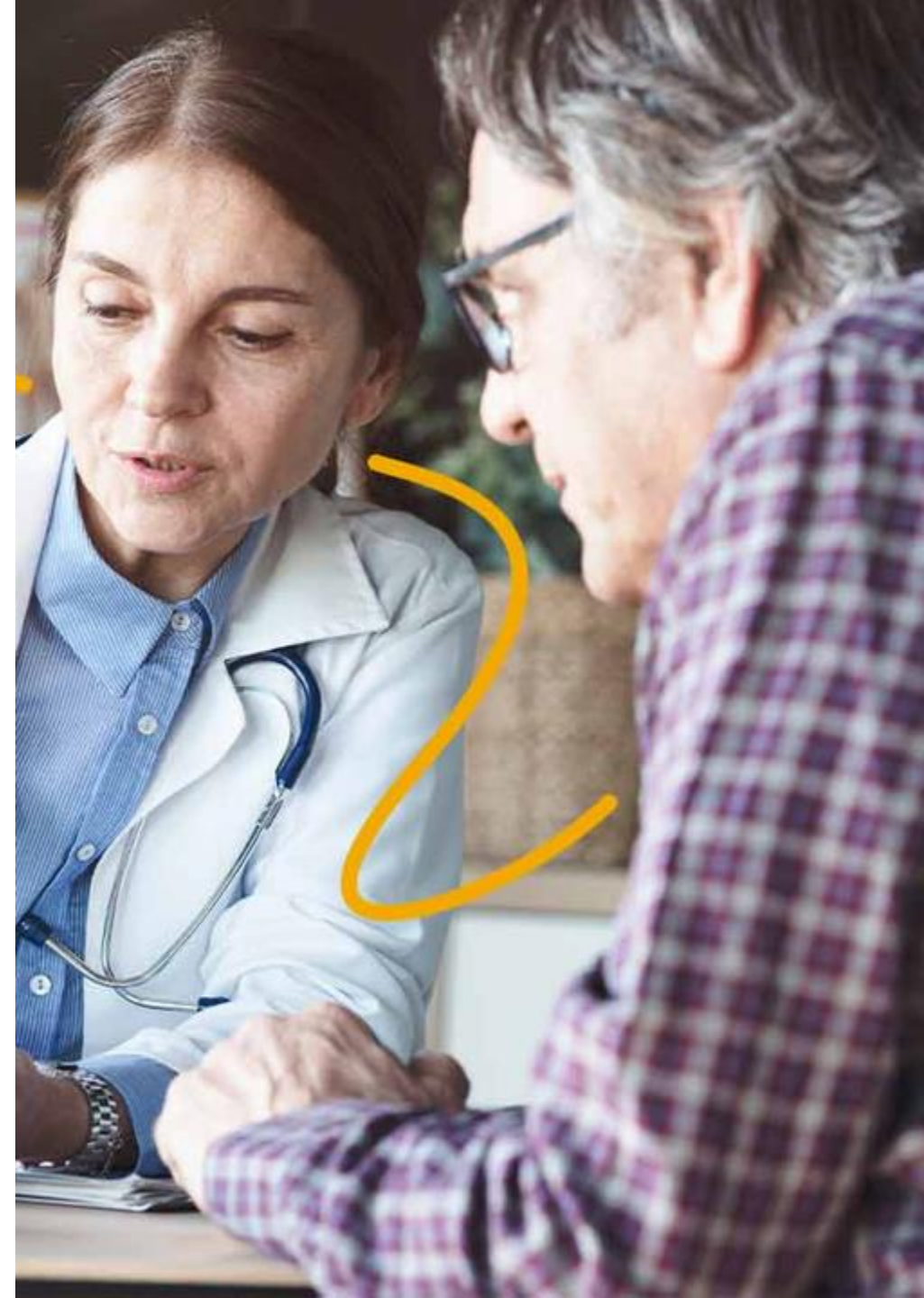
Ambitionen: VBHC Programm

Integration

- ❖ wertbasierte Abgeltungsmodelle + Behandlungspfade

Entwicklung

- ❖ Zusätzliche und verschiedene Leistungserbringer
- ❖ Zusätzliche medizinische Bereiche und Krankheiten
- ❖ Forschungsprojekt im Bereich Indikationsqualität



Kapitel 4

Fazit: Kernbotschaften und Herausforderungen



Kernbotschaften

- ❖ **Erwartungen eines Krankenversicherers an Value based healthcare:** Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung zu bieten.
- ❖ **Rolle eines Krankenversicherers in Value based healthcare:** wertbasierte Abgeltungsmodelle zu entwickeln und die Optimierung der Patientenerfahrung und –ergebnisse zu ermöglichen.

Von den Herausforderungen hin zu kreativen Lösungen

- ❖ VBHC: einheitliche Definition? Kommunikation? Wege zur Umsetzung?
- ❖ Erhebung PROMs in der Schweiz
- ❖ rechtliche Rahmenbedingungen
- ❖ Datenschutz und Datennutzung
- ❖ Nichtfinanzielle Anreize: Transparenz und Qualitätswettbewerb



“Your previous provider refused to share your electronic medical records, but not to worry – I was able to obtain all of your information online.”

e Merci Thank You
ou Gracias Teşekk
Köszönöm 🙌 Hvala
a Grazie Danke Te
Obbrigada Salamat