

## PwC Finanzforum: Vorwärts mit Value Based Healthcare statt Treten am Ort

# Zünftige Fitnesskur für unser Gesundheitswesen

Ein bedeutendes Thema dominierte das Finanzforum von PwC Schweiz: Aufschlussreiche Präsentationen zeigten die enormen Chancen, die eine zielstrebige Umsetzung von Value Based Healthcare (VBHC) schaffen würde. Die treibende Kraft ist ein vergütungsgesteuerter Qualitätswettbewerb, begleitet von digital unterstützten Prozessen auf interprofessioneller Ebene über den gesamten Behandlungspfad in Versorgungsregionen hinweg.

Die Implementierung von VBHC bedingt eine grundlegende Transformation des Schweizer Gesundheitswesens, um das Zielbild, das sich aus einer aktuellen PwC-Studie ergibt, die Vision 2035, erfolgreich zu erreichen. Die Details der Studie zeigen wir in einem anschliessenden separaten Artikel. – Das Fazit: Gelingt es, die Vision 2035 umzusetzen, entsteht folgendes zukunftsweisendes Bild:

- Alle Akteure haben die betrieblichen und systemischen Handlungsempfehlungen für VBHC angestossen oder umgesetzt.
- Qualität und Qualitätsindikatoren sind systemweit definiert.
- Es herrscht ein indikationsgetriebener Qualitätswettbewerb.
- Gemeinsames Streben nach kontinuierlicher und qualitätsorientierter Verbesserung ist der Status quo.
- Eine ICT-Plattform ermöglicht einen umfassenden Datenaustausch.
- Qualitätsfördernde Vergütungsmechanismen über den gesamten Behandlungspfad werden eingesetzt.
- Die Patientinnen und Patienten haben einen einfachen Zugang zu einer individualisierten und integrierten Gesundheitsversorgung.

### Das SMN zeigt's im Klinikalltag

Es gibt nichts Gutes, ausser man tut es. Deshalb macht Dino Cauzza, CEO des Swiss Medical Network (SMN), ernst mit VBHC. Zusammenarbeit im Netzwerk sei entscheidend, so seine grundsätzliche Meinung. Interessant war sein Vergleich des US-Gesundheitsanbieters Kaiser Permanen-



te mit der ganzen Schweiz: 12.2 Mio. Mitglieder der beinahe All Services-Kette gegenüber 8.4 Mio. Einwohnern unseres Landes, 22000 resp. 37000 Ärzte und 39 Spitäler resp. 281.

Das SMN verfügt bereits über reichhaltige VBHC-Erfahrungen und hat dabei Gesundheitsgeschichte geschrieben und ist unterwegs zu einem nachhaltigen Gesundheitswesen. Das Motto lautet «Pay for Performance» auf der Basis von «Total Health»: «Das funktioniert, wenn das System integriert ist und seine Leistungen aufeinander abgestimmt sind – personalisiert, präventiv, partizipativ und prädiktiv.»

Eine ambitionierte Kooperation entsteht im Arc Jurassien. Hier haben sich zahlreiche Leistungserbringer aus dem SMN und Partnern zusammengetan. Das Gesundheitsnetzwerk besteht im Endausbau aus ambulanten Zentren, Spitälern, einem Universitätszentrum (Inselspital), einer Poliklinik, Zentren für mentale Gesundheit, der Pharmacie Interjurassienne, Alters- und Pflegeheimen, Rettungsdiensten, Laboren, einem Rehasentrum sowie der Spitex.

### Neue Perspektiven für das Schweizer Gesundheitswesen

Ein Fundament für die wirkungsvolle, wirtschaftliche Versorgung soll das Gesundheitsmonitoring bilden, mit dem Daten zur frühen Identifikation gesundheitlicher Probleme erstellt werden. Zur Zeit wird ein Proof of Concept mit der Firma Inovalon durchgeführt bezüglich des

Projekts «Healthcare Data Lake», an dem das SMN und das Hôpital Jura Bernois (HJB) beteiligt sind. Der Data Lake wird ein integriertes Data Warehouse für das SMN bereitstellen, um Daten aus allen Quellsystemen zu sammeln und gleichzeitig analytische Ergebnisse aus Messungen und Berichterstattung zu integrieren. Der Data Lake wird eine erstklassige Quelle für alle Daten- und Berichterstattungsanforderungen sein.

Ein zweites bedeutendes SMN-Projekt ist die Perioperative Versorgung auf höchstem Niveau. Das geschieht mit einer engen Vernetzung mit vor- und nachgelagerten Akteuren. Präoperativ geht es um die Verringerung von Entzündungen zur Verbesserung der chirurgischen Ergebnisse mittels gezielter Ernährung, Optimierung des Schlafes, Verringerung des oxidativen Stresses und bester physischer Vorbereitung. Intraoperativ sind es Voraussetzungen für die Erholung im Zentrum dank Immununterstützung, intravenöser Therapie sowie multimodaler Schmerz- und Stammzellentherapie. Das dritte Element (postoperativ) besteht schliesslich aus der Beschleunigung von Genesung und Rehabilitation, wobei Ernährungspläne, entzündungshemmende Mittel, Nahrungsergänzungsmittel und Peptide eingesetzt werden.

Viel bewegen soll schliesslich «Exolis», ein Patientenportal eines französischen Spezialunternehmens, das als White Label-Anwendung und Lösung für mehrere Betriebssysteme vorgesehen ist. «Exolis» soll den Datenaustausch mit Patientinnen und externen Partnern verein-

fachen und für Terminabstimmungen, gerade auch für Telemedizin, und Patientenbefragungen dienen. Die Nachverfolgung der Patienten wird dabei für die Backoffice-Verwaltung zentralisiert. Patienten können Dokumente einbinden, die sie mit Institutionen gegenseitig teilen.

Dino Cauzza will digitale Chancen systematisch nutzen: «Dafür setzen wir uns aktiv ein. Wir wollen die unterschiedlichen Interessen von Versicherern und Leistungserbringern zum Nachteil der Patienten eliminieren. Das gelingt, wenn diese Akteure zusammenarbeiten für den Erhalt des Kapitals Gesundheit – somit einen Paradigmenwechsel ermöglichen – und gleichzeitig Begleitmassnahmen im Rahmen der Prävention und proaktiven Gesundheitsförderung ermöglichen.»

### Krankenversicherer werden aktiv

Entscheidende Player und Motivatoren für VBHC werden die Versicherer sein. «Die CSS Krankenversicherung will mit qualitätsorientierten Vergütungs- und Anreizmechanismen zu einem nachhaltig tragbaren Gesundheitswesen beitragen», betonte Dr.med. Luca Emmanuele, MBA, Leiter Einkaufsmanagement Leistungen.

Er ging auf tarifarische Herausforderungen ein. Sie bestehen in falschen Anreizen mehrheitlich über die Menge, hemmenden Limitationen, dem Fehlen zusätzlicher Honorierungen für qualitätszentrierte Leistungen, der Herleitung der Tarifhöhe über Kosten, der fehlende Integration zwischen einzelnen Tarifstrukturen, dem Nachteil voneinander losgelöster Vergütungssysteme, der fehlenden tarifarischen Abbildung von Behandlungspfaden, Hürden, denen sich die Akteure bei individuellen Vereinbarungen gegenüber sehen, der strikten Mittelverwendung nach KVG sowie der komplizierten Genehmigung durch die Kantone, was alles zusammen «eine echte Innovationsbremse darstellt.»

Hemmschwellen kommen auch von Leistungserbringerseite. Bisher bestehen wenig bis keine Verbindlichkeiten bezüglich der Qualitätsmessungen und eine eingeschränkte Vergleichbarkeit von Qualitätsresultaten. Individuelle Regelungen in der Grundversicherung scheinen bisher juristisch nicht möglich zu sein, nicht zuletzt «weil Qualitätsthemen bei der Ärzteschaft ein gewisses Unbehagen auslösen, was auch für den Widerstand seitens der Spitäler bei der Umsetzung qualitätsbasierter Vergütungen im VVG gilt.» Erschwerend wirkt zudem, das gewisse Verbände Publikation von Qualitätsdaten auf Ebene Leistungserbringer ablehnen, aber gleichzeitig Forderungen seitens einzelner





Beispiel Herzablation: Nach einem Jahr verlief der Einsatz bei 63 % der Patienten mit traditionellem Katheter ohne Anpressdruck-Technologie erfolgreich, hingegen bei 94 % mit Katheter inklusive Ablation-Index-Technologie®.

### Aufsehenerregende Resultate im Spitalzentrum Biel

Eine zweite Erfolgsstory betrifft die Zusammenarbeit von J & J mit dem Spitalzentrum Biel, wo eine Optimierung der Prozesse im OP mittels Digitalisierungssoftware SPI erfolgt. Die Arbeitsabläufe wurden im Team optimiert, um die Effizienz zu steigern und die Koordination zu fördern, was zu einer 15 % kürzeren Schnitt-Naht Zeit geführt hat. Die Instrumente für jeden Operationsschritt wurden dabei definiert und alle nicht benötigten Instrumente aus den Trays entfernt (80 Instrumente und 2 Trays weniger). Sarah Müller: «Erfreulich ist die überaus positive Rückmeldung in allen der von SPI bespielten Bereichen wie Kommunikation, Teamwork, Selbstvertrauen, Patientensicherheit, Benutzerfreundlichkeit und Nutzen.»

Leistungserbringer-Gruppen nach neuer Tarifierung bestehen.

Der Lösungsansatz ist eine Revision von Art. 58 KVG: Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen Qualitätsverträge ab. Dabei ist die CSS aktiv. Sie hat auf drei Gebieten qualitätsorientierte Vergütungsverträge abgeschlossen:

- Ärztenetzwerke: Managed Care-Verträge zwischen Netzwerken und CSS; Basis bildet eine Qualitätsevaluation (Selbstdeklaration der Netzwerke); die Resultate der Qualitäts-Evaluation beeinflussen ca. 50 % der gesamten MC-Abgeltung.
- Telemedizin: Hier wurden variable Abgeltungsbestandteile vereinbart, es werden verschiedene Indikatoren gemessen, v.a. Patientenzufriedenheit,
- Seltene Erkrankungen gemäss Art. 71 KVV: Eine Nutzenbewertung gemäss aktueller Studienlage ist entscheidend über Übernahme und Höhe der Abgeltung.

Und es geht zügig weiter. So ist die CSS Partnerin bei der Patient Empowerment Initiative von PwC, USB, KSW und SWICA. Die Qualität in der Behandlung soll künftig die OKP-Preise bestimmen, angedacht sind «Dynamische Baserates». Weiter ist das neueste Alternative Versicherungsmodell zu nennen, wo es um die Lancierung eines multimodalen Zugang in die Versorgung (Digital, Tele-

medizin, Netzwerkkärzte) geht. Last, but not least wird die «Qualitätssprechstunde» der CSS einiges bewegen: Qualitätssteigerung durch Förderung von Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung und indikationsspezifische Beratung bei Fragen zur Behandlungsqualität.

### Auch die Industrie engagiert sich sehr

Wie die integrale Einbindung von Medizinalunternehmen in den Prozess der Leistungserbringung aussieht, verriet Sarah Müller, Managing Director Medical Devices bei Johnson & Johnson: «Die sich wandelnde Gesundheitslandschaft erfordert neue Lösungsansätze. Die Patientenzahl wächst, der Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung nimmt zu, der Personal-mangel wird dramatisch – 2029 werden 20 000 Pflegefachkräfte fehlen – und 60 % aller Behandelnden fühlen sich schon heute ausgebrannt.»

Deshalb bietet Johnson & Johnson massgeschneiderte Value Based Agreements. Das können erstens Agreements mit Effizienzkomponenten sein, bei denen es um Logistik, z.B. Lagermanagement, geht oder um operative Effizienz, z.B. Erhöhung der Anzahl Eingriffe und Auslastung. Zweitens sind patientenbezogene Agreements möglich mit Zahlungen aufgrund von Revisionsraten. Die Preise sind gekoppelt an klinischen Resultaten und verknüpft mit ökonomischen Ausgängen. Ausserdem ist auf die Erfolge technologischer Innovationen hinzuweisen,

In Biel wurde gleichzeitig der Patientenpfad für Hüft- und Knieoperationen optimiert. Basis bildete ein Workshop im multidisziplinären Team, das Einführen der Enhanced Recovery-Prinzipien und spezifischer Patientenaufklärungsmaterialien inkl. Case Management. Die Resultate sprechen für sich: Reduktion der Verweildauer (heute kürzeste im Kanton Bern gegenüber der längsten vorher), Kosteneinsparungen von bis zu 15 %, optimiertes Eintritts-, Entlassungs- und Übertritts-Management, verbessertes Zusammenspiel des interdisziplinären Teams sowie raschere Remobilisierung der Patienten.

Sarah Müller, erfreut über das Erreichte, zog ein schönes Fazit: «Der Schwerpunkt der Partnerschaft liegt auf der Qualität der Ergebnisse und der Senkung der Gesamtkosten. Für eine erfolgreiche Umsetzung braucht es Verbindlichkeit, Ressourcen von beiden Seiten und eine gemeinsame Vision. Dank guter Zusammenarbeit und komplementärer Expertise ist der Veränderungsprozess gemeinsam effizienter zu fördern als alleine. Digitale Tools müssen produktunabhängig sein, d.h. wenn sich die Produktwahl ändert, bleibt die Wertsteigerung erhalten. So sind bereits heute über 25 Projekte für skalierbare und replizierbare Lösungen in der Schweiz implementiert. Sie demonstrieren eine nachhaltige Wertgenerierung.»

### Weitere Informationen

[www.pwc.ch/gesundheitswesen](http://www.pwc.ch/gesundheitswesen)