

santeneXt Workshop «Integrierte Versorgung»

19. November 2020

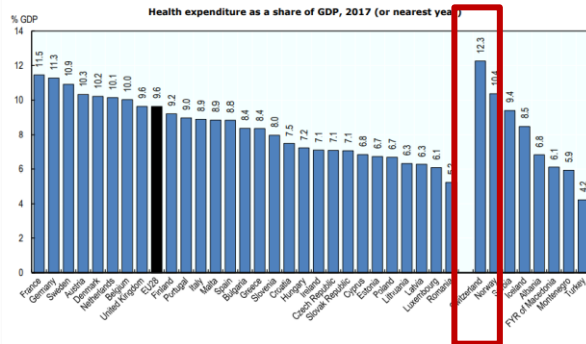
Oliver Strehle, fmc Geschäftsführer

WO STEHEN WIR IM INTERNATIONALEN VERGLEICH?

**SIND ACO UND BUNDLED PAYMENTS
ADAPTIERBAR?**

Herausforderungen für das Schweizer Gesundheitswesen

Health spending accounts for nearly 10% of GDP in the EU; France and Germany allocate more than 11% of their GDP to health spending



Source: OECD Health Statistics 2018; Eurostat Database; WHO Global Health Expenditure Database.



Institut für Hausarztmedizin

Team

Chronic Care - Die Zukunft ist chronisch

Nicht übertragbare Krankheiten (NCD)

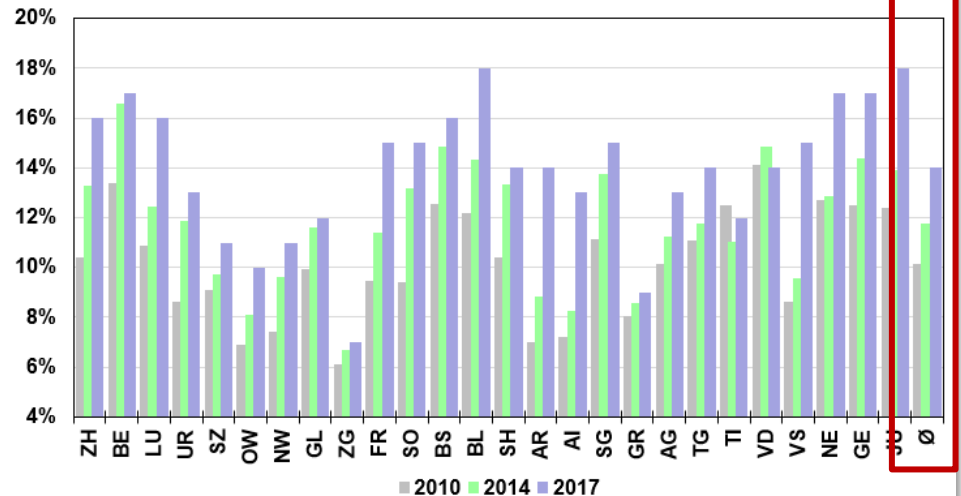
- 80% der direkten Kosten
- Jeder 4. leidet mind. an einer NCD
- ...



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Prämienbelastung in Prozent des verfügbaren Einkommens



Quelle: Ecoplan (2018): Monitoring 2017, Wirksamkeit der Prämienverbilligung. Im Auftrag des BAG, Bern, 2018



P3: Senkung überhöhter Tarife



**Einsparpotential
von 16% bis 19%**



- M1: Streichung unwirksamer Leistungen
- M2: Grössere Budgetmitverantwortung für LE
- M3: Bessere Koordination zwischen den LE



- M1: Streichung unwirksamer Leistungen
- M2: Grössere Budgetmitverantwortung für LE
- M3: Bessere Koordination zwischen den LE



Komplexpauschalen /
Bundled Payment



Komplexpauschalen / Bundled Payments

- **pauschalisierte, sektorenübergreifende** Vergütung für krankheitsbezogene diagnostische, therapeutische und pflegerische Behandlungsleistungen
- **Kernelemente:** morbiditätsorientierte Pauschale & Ergebnisindikatoren (Effizienz & Qualität)
- **Ziel:** Förderung der abgestimmten/koordinierten Versorgung durch gemeinsame Verantwortung & Finanzierung

Anwendungselemente	Umsetzung
Akute Behandlungsepisoden	Orthopädische (v. a. Hüft- und Kniegelenkersatz), kardiologische Eingriffe, Krebsbehandlungen, Schwangerschafts- und Geburtshilfe
Chronische Erkrankungen	Hypertonie, KHK, Diabetes, COPD
Effizienzergebnisse	Durchschnittlich zw. 5% und 10%*
Qualitätsergebnisse	Mehrheitlich deutliche Verbesserung der Behandlungsqualität*

* J. N. Struijs (2020), Bundled-Payment Models Around the World: How They Work and What Their Impact Has Been

* Felder, S., Meyer, S., Merki, M., Plaza, C., Poledna, T. und Rosemann, T. (2019): «Komplexpauschalen in der Schweiz: Umsetzbarkeit integraler Vergütungssysteme im Schweizer Gesundheitswesen» Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Basel: Institut für Wirtschaftsstudien Basel

Grundsätzlich Herausforderungen

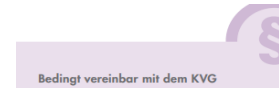
- **Wer ist Ansprechpartner für die Umsetzung / Empfänger der Komplexpauschale?**
 - Eigenständige Unternehmer (GV, Spezialisten, Spitäler, Therapeuten...)?
 - Vollversorger – Alles aus einer Hand?
- Unterschiedliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen. EFAS ermöglicht einfache Einsparbeteiligungsmodelle

Bereits überwundene Herausforderungen

- Morbiditätsorientierter Risikoausgleich (seit 2020 mit PCG erfüllt)

DENKSTOFF N°3
Qualität statt Mengen belohnen – [wenn] geht das?
Performance-orientierte Vergütungsmodelle 2025

Komplexpauschalen
(Bundled Payment)



Leistungserbringer

- Offenheit ggü. interprof. Zusammenarbeit → Freiheitsgrade für neue Kompetenzen nutzen
- Indikationsbezogene und sektorenübergreifende Behandlungspfade
 - Definition Massnahmen
 - Identifikation Low-Value-Care und Doppelspurigkeit
 - Definition Outcome-Indikatoren

Versicherer

- Entwicklung von Outcome orientierten Vergütungsmodellen
- Entwicklung von unterschiedlichen Risiko-beteiligungsvarianten
- Offenheit ggü. Anschubfinanzierungen
- Entwicklung von Anreizen für die relevanten Versichertengruppen

Aufbau Performance Management System



Eine Antwort auf die
«grundsätzlichen
Herausforderungen»

Freiwilliger Zusammenschluss
unterschiedlicher Leistungserbringer
und Gesundheitsfachpersonen

- **Herausforderungen USA um 2010:**
 - Geringe Behandlungscoordination, Zunahme chronischer Erkrankungen, Mengen- anstatt Leistungsvergütung, steigende Gesundheitskosten
- **Obama Care 2012: Anreize zur Förderung der koordinierten Gesundheitsversorgung für Medicare-Patienten** (+65 oder mit einer Behinderung)
 - **Medicare Shares Savings Programm (MSSP)**



Ziele Medicare Shares Savings Programm (MSSP)

- Abkehr **der FFS-Vergütung** mit der **Mengenvergütung**
- Verbesserung der **Koordination der Versorgung** und der **Behandlungsqualität**
- Positive **Beeinflussung der Kostenentwicklung**

Neues Instrument

- Accountable Care Organization (ACO) ist ein **freiwilliger Zusammenschluss** von Ärzten, Spitälern und Gesundheitsdienstleistern, die sich **formal verpflichten**, die Gesundheitsversorgung einer **definierten Population** durch eine koordinierte Leistungserbringung zu verbessern. Ein Teil der populationsorientierten Vergütung ist an **Effektivitäts- und Effizienzzielen** geknüpft, deren Erreichung mittels eines Sets von Leistungskennzahlen geprüft wird.

Gesetzliche Grundlage für eine ACO

- Drei- bis fünfjährige Vertragslaufzeiten mit begleitenden Evaluationen
- 33 Leistungskennzahlen (7 **Zufriedenheit Pat. & LERB**, 6 **Versorgungscoordination & Pat-Sicherheit**, 8 **Gesundheitsförderung**, 12 **klinische Indikatoren**)
- Leistungsvergütung
 - **Prospektives Budget** (Basis: FFS mit virtuellem Budget) über das Partner **frei verfügen können**
 - **Ohne** (OneSide) und **mit** (TwoSide) negativer Risikobeteiligung
 - Beteiligung an Einsparung abhängig vom Erreichen **definierter Minimallevel** (mind. 30% Qualitätsindex) bei den Leistungskennzahlen
- **Anschubfinanzierung** zur Bildung von ACOs und der notwendigen Infrastruktur
- Positive Erfahrungen können unverzüglich auf nationaler Ebene umgesetzt werden (**Innovationsartikel**)

Shared Savings Program Fast Facts – As of January 1, 2020



SHARED SAVINGS PROGRAM INFORMATION

PROGRAM CHARACTERISTICS (as of January 1st of each year)

Performance Year	ACOs	Assigned Beneficiaries
2020	517	11.2 million
2019	487	10.4 million
2018	561	10.5 million
2017	480	9.0 million
2016	433	7.7 million
2015	404	7.3 million
2014	338	4.9 million
2012 / 2013	220	3.2 million

PERFORMANCE YEAR (PY) RESULTS

Performance Year	Total Earned Shared Savings
2018	\$983 million
2017	\$799 million
2016	\$700 million
2015	\$645 million
2014	\$341 million
2012 / 2013	\$315 million

Average Overall Quality Score

93%
92%
95%
91%
83%
95%

D-Anzahl Versicherte pro ACO: 18'000

Ergebnisse 2019	Gesamt	Pro Versicherter
Bruttoeinsparungen	\$ 2.6 Bill.	\$250
Nettoeinsparungen (Brutto abzgl. Vergütung ACO)	\$ 1.2 Bill.	\$115
Vergütung ACO	\$ 2.8 Mio.	\$134 (54%)

Information und Projektbeschreibungen <https://innovation.cms.gov/innovation-models/aco>

- **Bereitschaft für einen kulturellen Wandel: Gemeinsame Ziele anstatt Einzelinteressen**
- **Offener Dialog: ACO führen zur Verschiebung von Patientenströmen, Zuständigkeiten und Finanzflüssen – Vorbehalte und Ängste**
- **Vertrauensbasis zw. Leistungserbringern und Kostenträgern (side by side anstatt face to face)**
- **Einbindung der Leistungserbringer – Reflexionsplattformen für Strukturen und Fortbildungen**
- **Überzeugender Businessplan – Was will die ACO wie erreichen?**
- **Notwendige finanzielle Mittel für die Infrastruktur (Anschubfinanzierung, adäquate Beteiligung an erzielten Einsparungen)**
- **Technische & digitale Infrastruktur für gemeinsamen elektronischen Datenaustausch und Datennutzung**
- **Aufbau Performance Management System und Decision Support System**

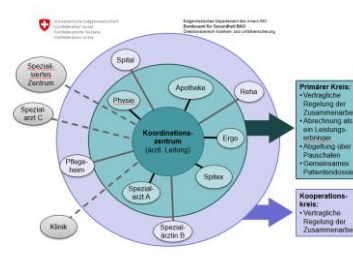
Was können wir lernen?

- **Kultur des Gemeinsamen –** freiwillige Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit zw. LERB und KV
- **Professionelle Organisationsstrukturen & formal geregelte Zusammenarbeitsformen**
- **Digitale Unterstützung / Performance Management System**
- **Finanzielle Unterstützung & Anreize**

Wo stehen wir bereits?



- **Vielversprechende Ansätze und Strukturen bestehen bereits**
- **«Gemeinsames» Budget als nächster Entwicklungsschritt**



- **Elemente der «Netzwerke der koordinierten Versorgung» & «Patientenprogramme» können die Weiterentwicklung fördern**
- **Unterstützende Massnahme bei Einführung sind im Austausch mit den Akteuren zu definieren**

Fragen? Gerne steht Ihnen das fmc Team zur Verfügung



Schweizer Forum für Integrierte Versorgung
Forum suisse des soins intégrés
Forum svizzero delle cure integrate



Ursula Koch, Präsidentin



Oliver Strehle, Geschäftsführer



Christina Brunnschweiler
Vorstandsmitglied



Séverine Schusselè Fillietaz
Vorstandsmitglied



Marc Cikes, Vorstandsmitglied



Oliver Reich, Vorstandsmitglied



Regula Schi, Vorstandsmitglied



Susanne Hochuli, Vorstandsmitglied