

Performance-basierte Vergütung: Auch im Gesundheitswesen?

Daniel H. Schmutz, CEO Helsana

Nationales Symposium Integrierte Versorgung 2016 in Bern

Performance-basierte Vergütung gibt es schon lange



Performance: Alle anderen schlagen

Vergütung:

- Überleben
- Freiheit



Europameister






- Viertelfinal: € 50.000
- Halbfinal: € 100.000
- Final: € 150.000
- EM-Sieg: € 300.000



Achtelfinal?



Die Schweiz hat eines der besten Gesundheitssysteme

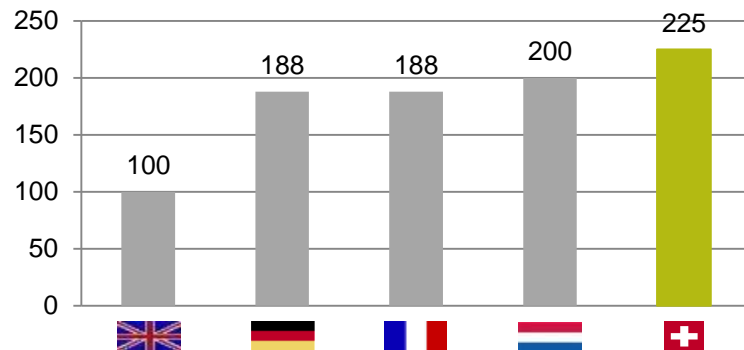
					
Durchschnittliche Lebenserwartung [in Jahren]	80.9	82.3	81.1	78.8	82.9
Steigerung der Lebenserwartung [2000-2013 p.a.]	+2.7	+3.1	+3.2	+2.1	+3.0
Krebssterblichkeit [pro100'000]	263.2	284.2	269.6	243.1	229.8
Kosten in % BIP	11.0	10.9	8.5	16.4	11.1
Beurteilung des Gesundheitszustands [Anteil Personen, die ihren Gesundheitszustand als "gut bis sehr gut" einschätzen]	64.9	66.1	73.7	87.5	80.7

Source: OECD Health Data 2015 (Data 2013)

Wir jammern auf hohem Niveau!

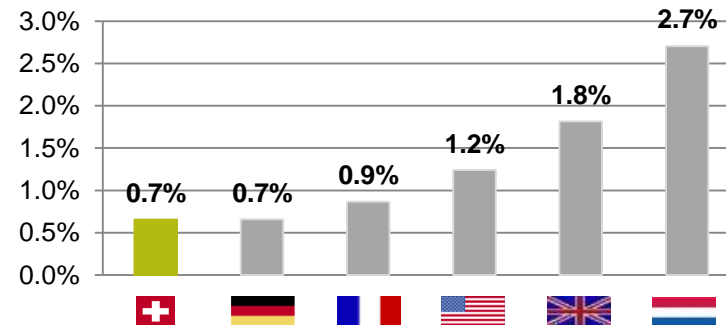
Zugang: Europameister, Kostenwachstum Mittelfeld

Index-Punkte «Zugang zur Behandlung 2015» (Wartezeiten)



Quelle: Euro Health Consumer Index 2015 Report

Gesundheitsausgaben Jährliche Wachstumsraten 2003-2013 (Veränderung in % BIP)



Quelle: OECD Health Data June 2015

Helsana sieht sich als **Akteur** im Gesundheitswesen

gestern ...



Krankenkasse

...heute...



Krankenversicherung

...morgen



Gesundheitspartner

Im Zentrum steht die Performance, insbesondere für die Kunden

Wo führen Fehlanreize zu Ineffizienzen im Gesundheitswesen?



**Über-/Unter-
versorgung**



**Falsche Preise
und Tarifstrukturen,
ungerechtfertigte
Gewinnmargen**



**Ineffizienzen
in der Produktion**



**Qualitäts-
nachweis**



Fehlallokation



Fehlsignale



Mehrkosten



Minderqualität

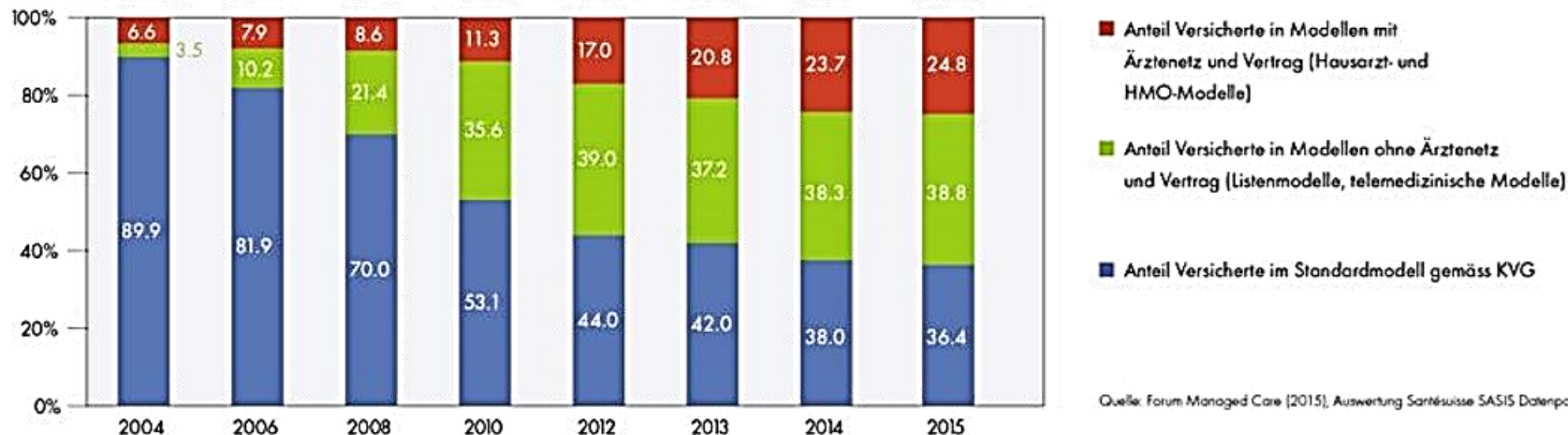
Welches sind mögliche Schritte zur Beseitigung von Fehlanreizen?

- **Verbesserung Risikoausgleich zwischen Krankenversicherern**
- **Aufhebung Kontrahierungszwang**
- **Monistische Finanzierung auch der stationären Leistungen**
- **Förderung der Sozial- und Präventivmedizin
(Public Health, beispielsweise Gesundheitskompetenz)**
- **Förderung der integrierten Versorgung für eine verbesserte Koordination**

"Neue" Alternative: Pay-for-Performance

Pay-for-Performance: Die Zeit ist doch nun eigentlich reif

Jeder Vierte ist in einem Ärztenetz
(Anteile in Prozent)



Die meisten Versicherten sind nicht mehr im OKP-Standardmodell versichert

Pay-for-Performance Konzept

Förderung der Transparenz der Versorgungsqualität



➔ **Erfahrung zum Teil negativ**



Massnahme:

Vergütung an Qualitäts- & Leistungszielen ausrichten



Effekt:

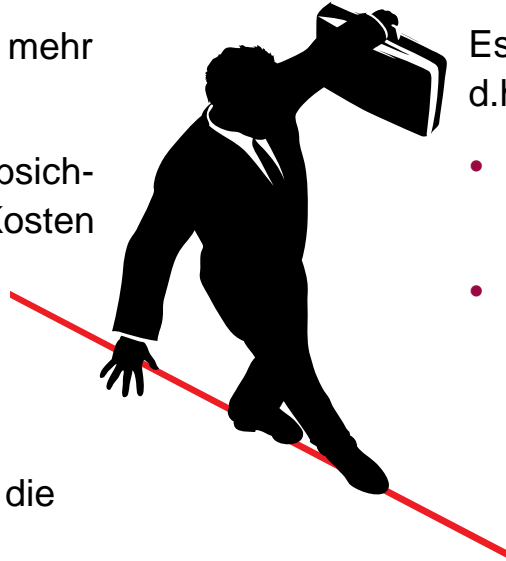
Verbesserung Effizienz & Eindämmung Angebotsinduzierung

Abundant evidence shows that people will in fact start to behave differently if you make a large proportion of their remuneration dependent on some measure of performance. But it will not be in a way you want them to behave.

Pay-for-Performance: Erfahrungen und Erwartungen - ein Balanceakt

Erfahrungen

- Viele Modelle sind wissenschaftlich mehr oder weniger durchgefallen
- Wenig Evidenz hinsichtlich der beabsichtigten Wirkungen auf Qualität und Kosten
- Unerwünschte Nebenwirkungen
 - Fokussierung auf performance-relevanten Indikatoren
 - Manipulation von Messungen, um die eigene Vergütung zu maximieren



Erwartungen

Es ist wie mit allen Vergütungssystemen, d.h. alle

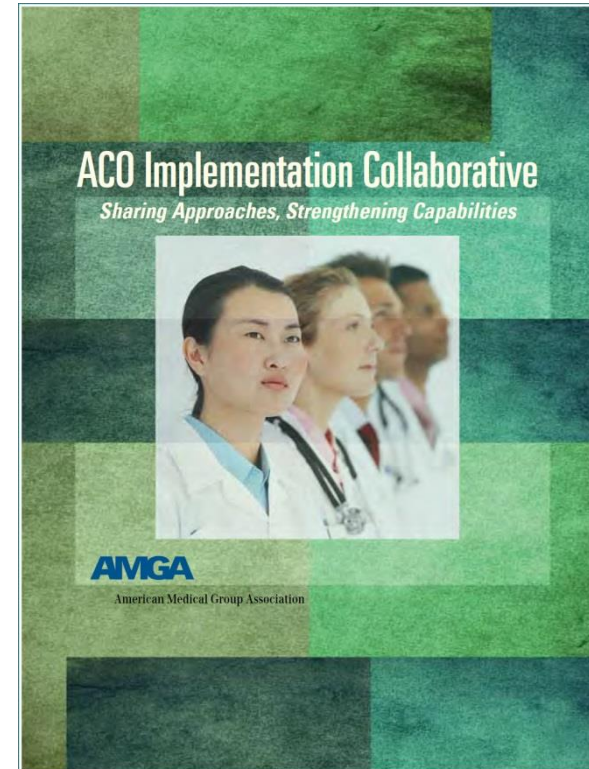
- sind schlecht, nur welche sind schlechter?
- setzen Anreize, nur welche weniger Fehlanreize?

Lichtblick ACO

ein vielversprechender Ansatz für die Schweiz?

- Integrierte Versorgungsmodelle
- Gesamte Behandlungs- und Betreuungsprozesse im Fokus
- Grundsätzliche Fehlanreize in den Vergütungsformen werden mit der vertraglich vereinbarten Budgetmitverantwortung des Ärztenetzes deutlich abgeschwächt

- **Transparente Messung & Darstellung von klaren Performance-Indikatoren einführen (Potenzial für Qualitätssteigerungen)**
- **Integration der Performance-Indikatoren als Vergütungsbestandteil**

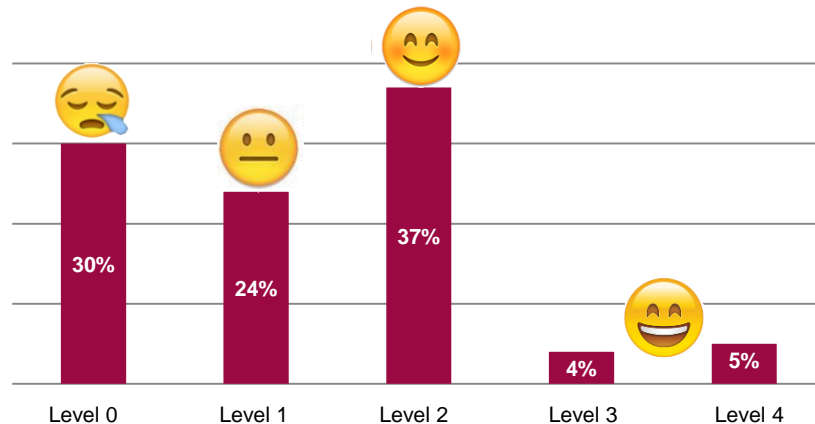


Darum macht Helsana Versorgungsforschung

Beispiel Performance-relevanten Parameter für Diabetes

Zentrales Qualitätsmerkmal Diabetes

Adhärenz zu den Richtlinien



Level 4:

- ≥ 2 HbA1c + ≥ 1 Lipidprofil (TC od HDL od LDL und TG) + \geq Nephropathie-Status (\geq Serum Kreatinin & \geq Albuminuria) Tests + ≥ 1 Visite Ophthalmologe

Level 3:

- ≥ 2 HbA1c + ≥ 1 Lipidprofil (TC od HDL od LDL und TG) + \geq Nephropathie-Status (\geq Serum Kreatinin & \geq Albuminuria) Tests

Level 2:

- ≥ 2 HbA1c + ≥ 1 Lipidprofil (TC od HDL od LDL und TG)

Level 1:

- ≥ 2 HbA1c

Level 0:

- Nicht adherent

Je höher die Adhärenz, desto tiefer das Spitalrisiko

Die Rolle der Konsumenten und Patienten muss aber auch gestärkt werden. Betroffene sollen gut informiert entscheiden, ob sie Leistungen in Anspruch nehmen wollen.

Helsana-Engagement für Gesundheitskompetenz



Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.

Helsana vermittelt – auf eine neue und einfach verständliche Art und Weise – Informationen zu aktuellen Gesundheitsthemen.



Die Ziele unseres Engagements - aufgeklärte Kunden:

- Patienten sollen selbst informiert entscheiden (www.helsana.ch/Gesundheitskompetenz)
- Informationen über Vor- und Nachteile lohnen
- Allfällige, unnötige Untersuchungen können Leid und hohe Kosten verursachen

Ohne Transparenz keine

... vernünftige Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens

... selbständig entscheidenden Kunden

... sinnvolle performance-basierte Vergütung für Gesundheitsleistungen

Umsetzung gelingt nur gemeinsam!