



MULLER
HEALTHCARE
CONSULTING

V a l u e b a s e d h e a l t h c a r e
K o n z e p t e & A n s ä t z e

FMC Webinar
29. September 2021



Hallo Kapstadt!



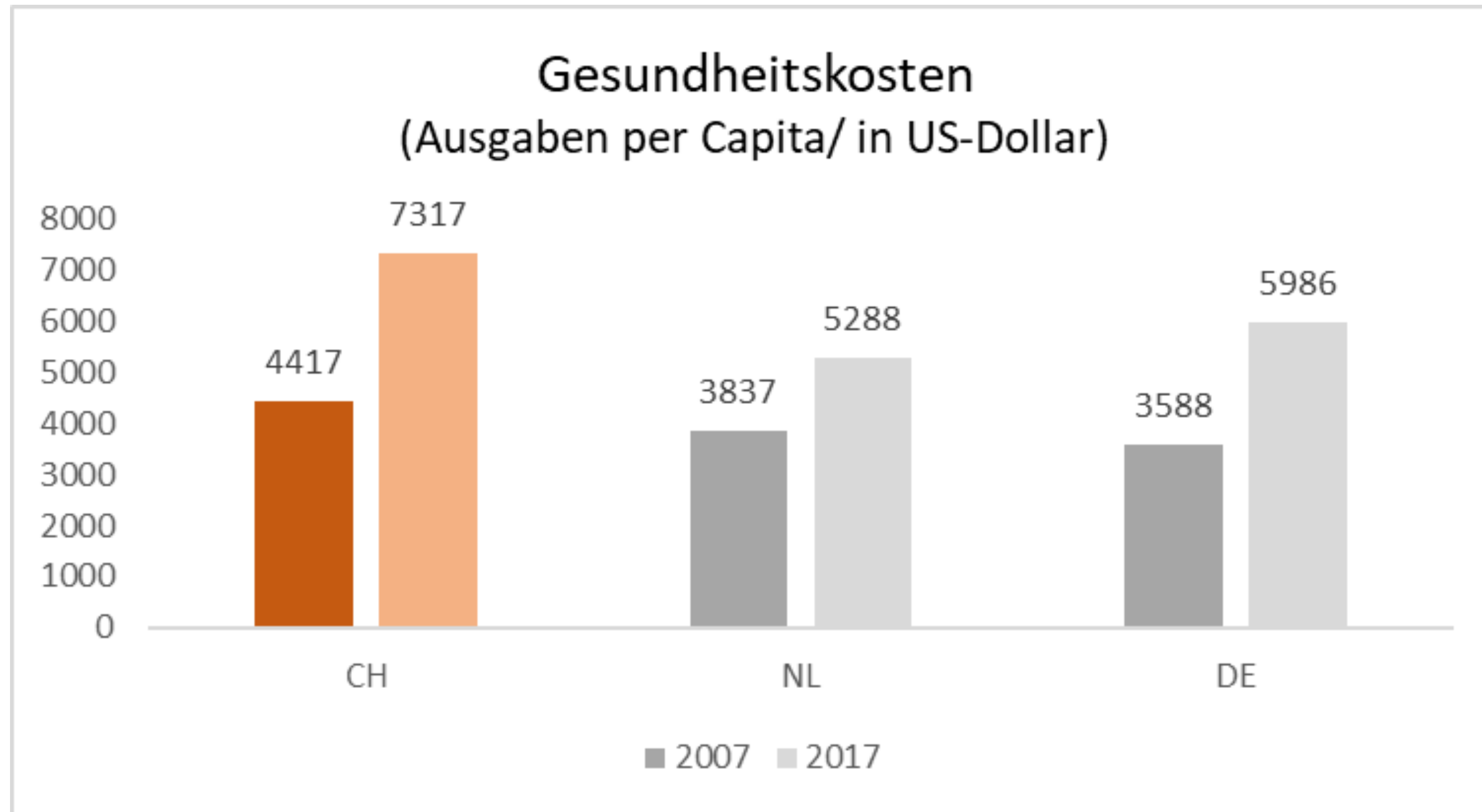
MULLER
HEALTHCARE
CONSULTING

P r i c e i s w h a t y o u p a y .

V a l u e i s w h a t y o u g e t .

Warren Buffet

Price: Finanzielle Gesundheit



80% der Schweizer Gesundheitskosten werden durch NCDs* verursacht.

Die Behandlung der **fünf** im Fokus der Strategie stehenden Krankheiten - Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebserkrankungen, chronischen Erkrankungen der Atemwege und muskuloskelettalen Erkrankungen – verursachten 2011 in der Schweiz 25,6 Mrd. CHF (39,7 %) direkte Gesundheitskosten.

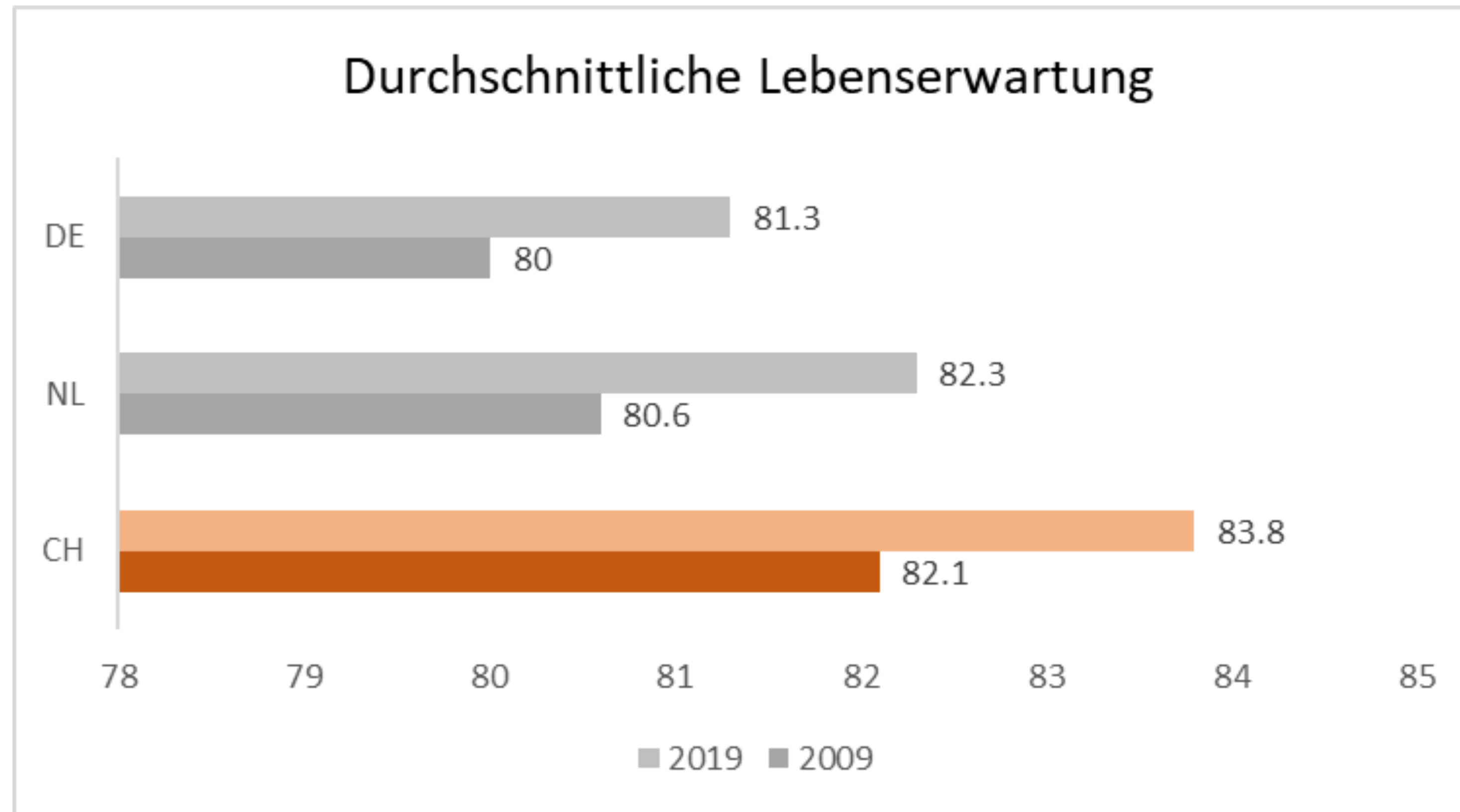
Quelle:

OBSAN (https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d_0.pdf)

Eurostat (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>)

BAG (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.htm>)

Value: Gesundheitszustand der Bevölkerung 6



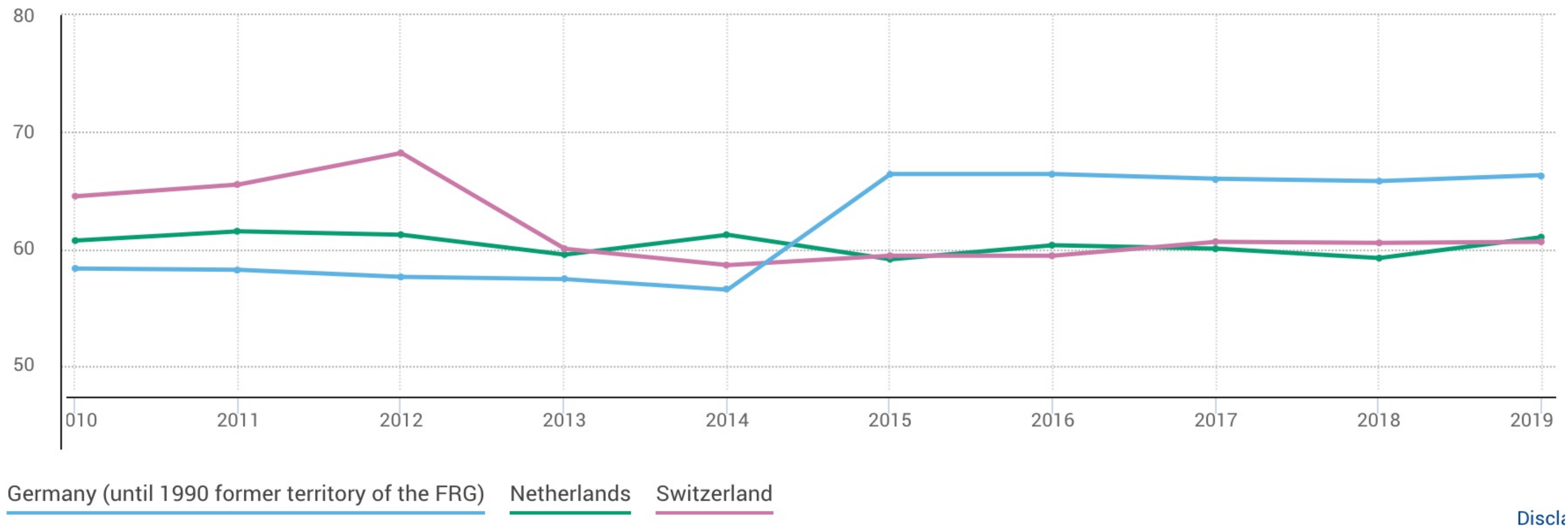
Quelle: Eurostat (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>)

OBSAN (https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d_0.pdf)

BAG (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.htm> |)

Value: Gesundheitszustand der Bevölkerung 7

Healthy life years by sex

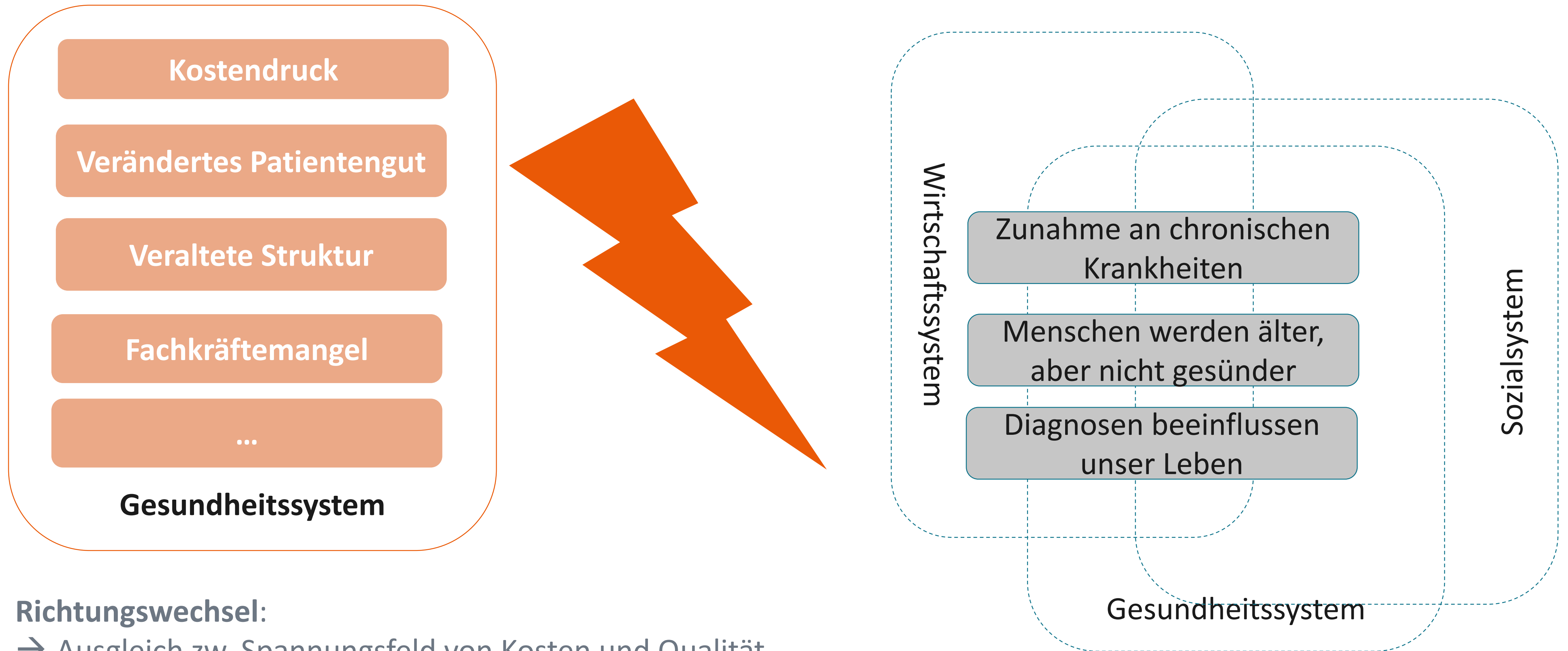


Value: Gesundheitszustand der Bevölkerung 8

In der Schweiz sind 2,2 Millionen Menschen von einer oder mehreren NCDs betroffen.

Vier von zehn Personen erkranken im Laufe ihres Lebens an Krebs. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in der Schweiz

Eingeschränkte Sicht: price vs. value?



Richtungswechsel:

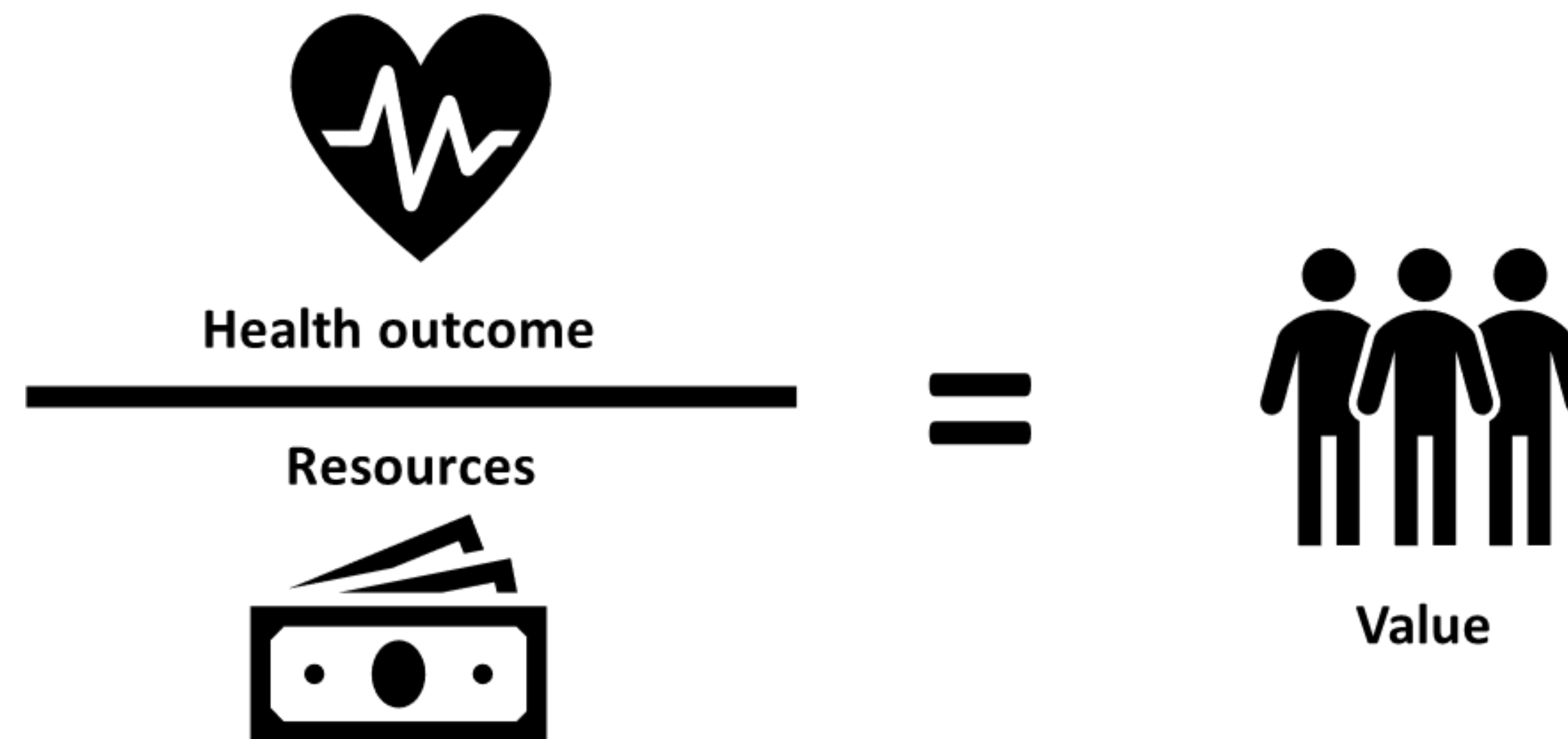
- Ausgleich zw. Spannungsfeld von Kosten und Qualität
- Das „bigger picture“ sehen und Herausforderung ganzheitlich angehen

Zuviel Versorgung mit zu wenig (Mehr)Wert? 10

Stellen wir heute überhaupt die richtigen Fragen?

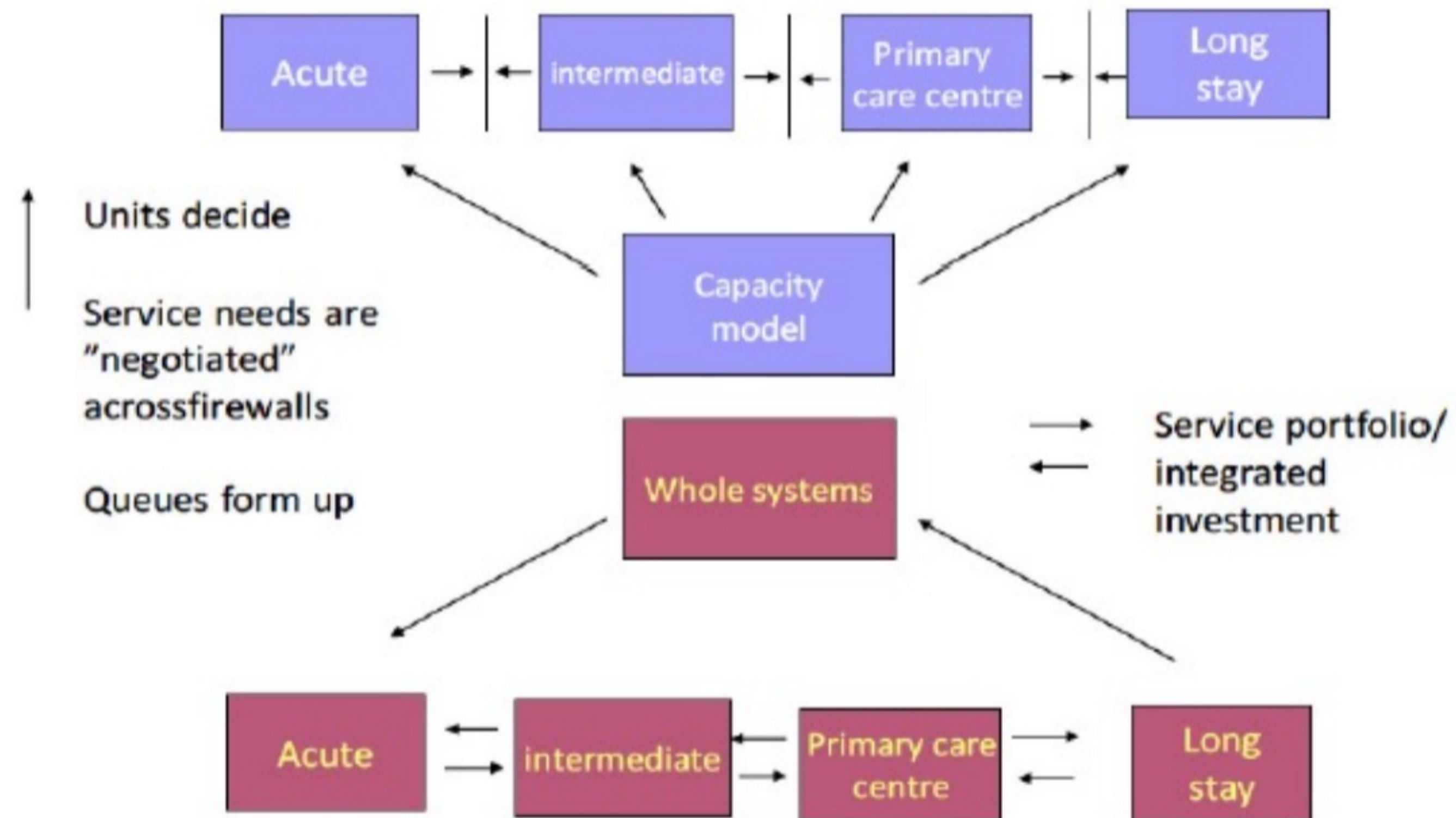
- Welche Patientengruppen erhalten derzeit die Behandlung mit dem niedrigsten Wert?
- Welche Patientengruppen haben die schlechteste (Versorgung-)Erfahrung? Was sind die gemeinsamen Themen bei Beschwerden?
- Wie könnten neue Versorgungsmodelle mehr Wert schaffen, z.B. durch einen proaktiveren und patientenzentrierten Ansatz?
- Welche Hebel stehen Ihnen als Beauftragten zur Verfügung, um den Wert zu steigern?
- Haben Ihre Kollegen und Klinikleiter ein gemeinsames Verständnis davon, was "wertorientierte Leistungserbringung" in der Praxis bedeutet?
- Was hindert uns daran, heute wertorientierte Verträge aufzusetzen?

VBHC als Konzept



Innerhalb der bestehenden Ressourcen das bestmögliche Qualitäts- und Finanzergebnis zu erzielen → dafür bedarf es Veränderungen

Ansätze



Von Capacity based planning zu whole system integration

Pathways as a route to transformational change
From hospital centricity to patient centricity
Hungarian EU Presidency Meeting, Godollo, 2011

Forming Process-oriented Knowledge Centres
Clinical Specialties: Internal Medicine, Surgery, Neurology, Others
Collaborative Knowledge Centre: Problem-centered, Pathway-oriented planning

Local accessibility

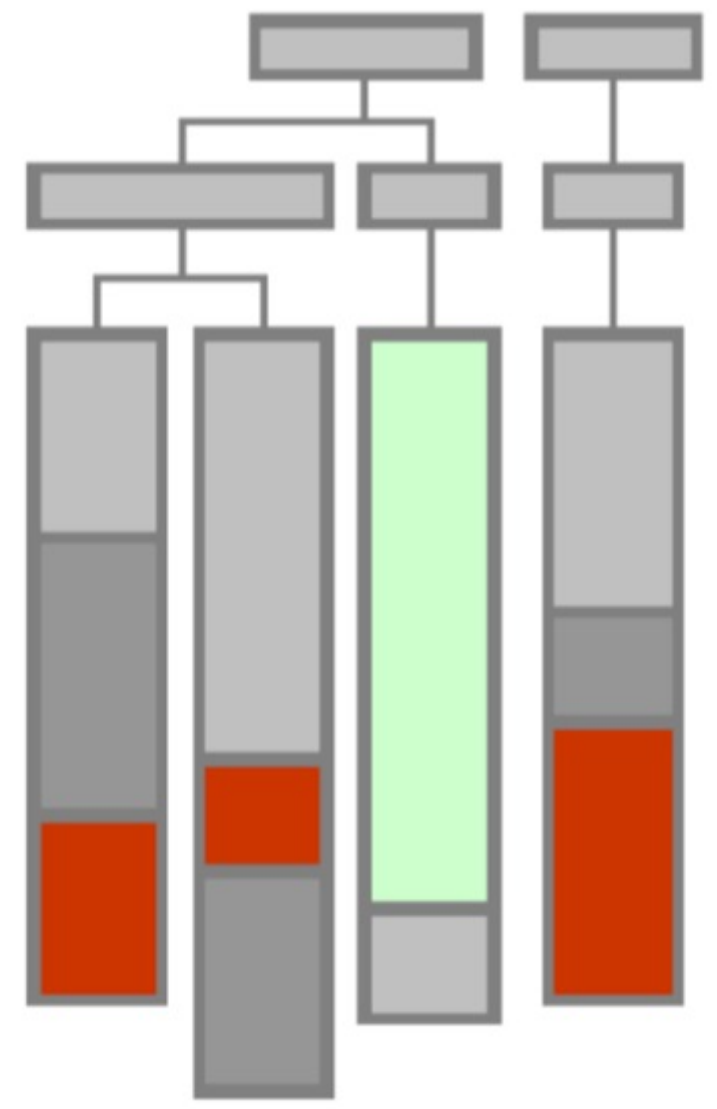
Looking for holes in the urban fabric

Where is urban renewal?

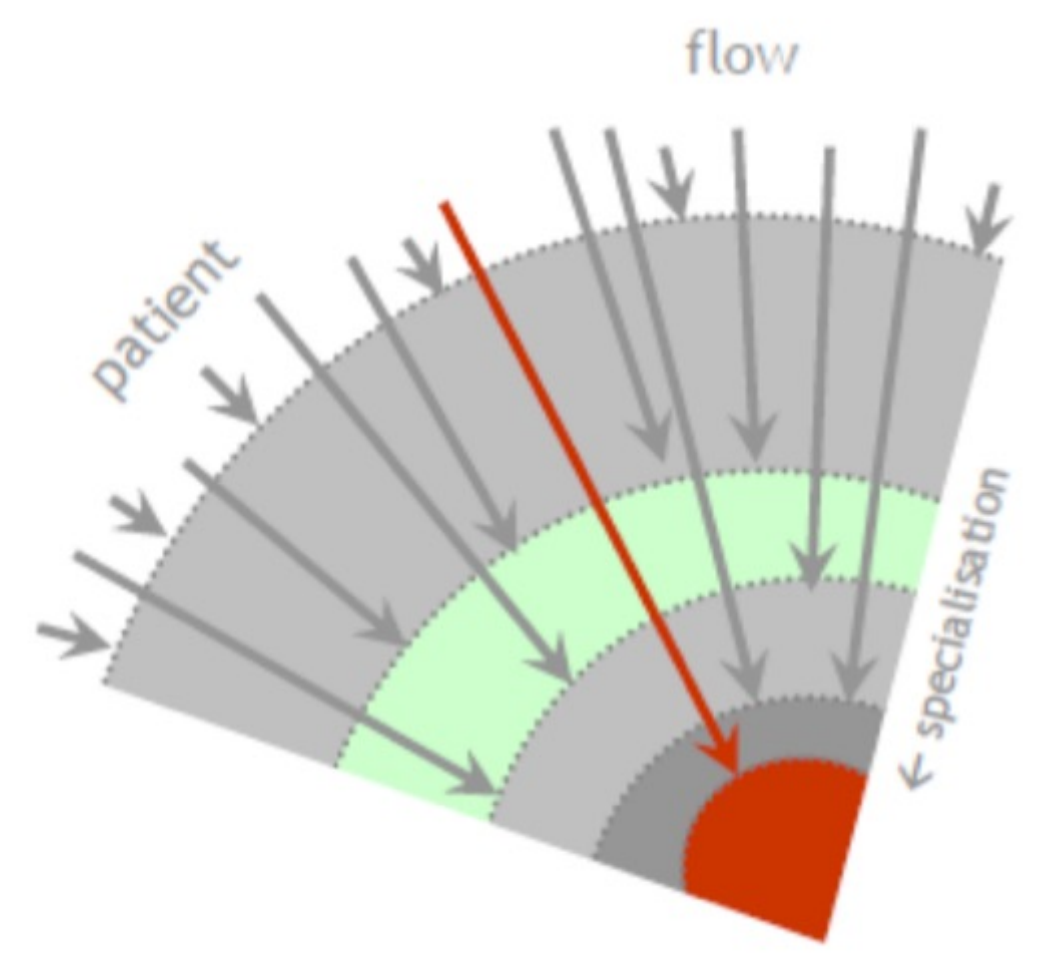
SEGREGATED SILO ORGANISATION: ISOLATED, PROFESSION-CENTERED. Focused on organisation by medical speciality.

REGIONAL SERVICE NETWORK: INTERCONNECTED, CUSTOMER-CENTERED. Medical specialities are focused on solving problems collaboratively.

SEGREGATED SILO ORGANISATION
ISOLATED, PROFESSION-CENTERED
Focused on organisation by medical speciality

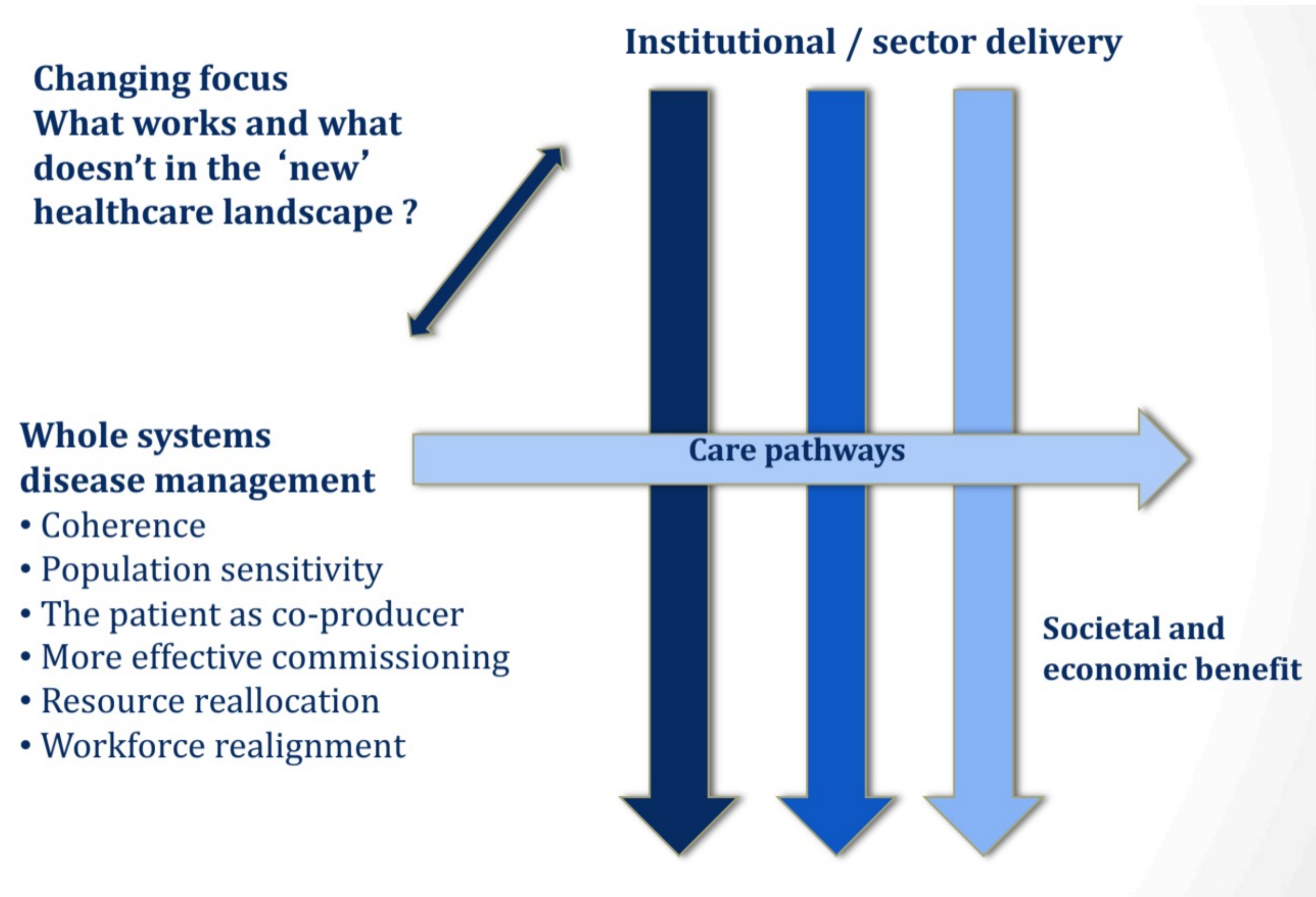


REGIONAL SERVICE NETWORK
INTERCONNECTED, CUSTOMER-CENTERED
Medical specialities are focused on solving problems collaboratively



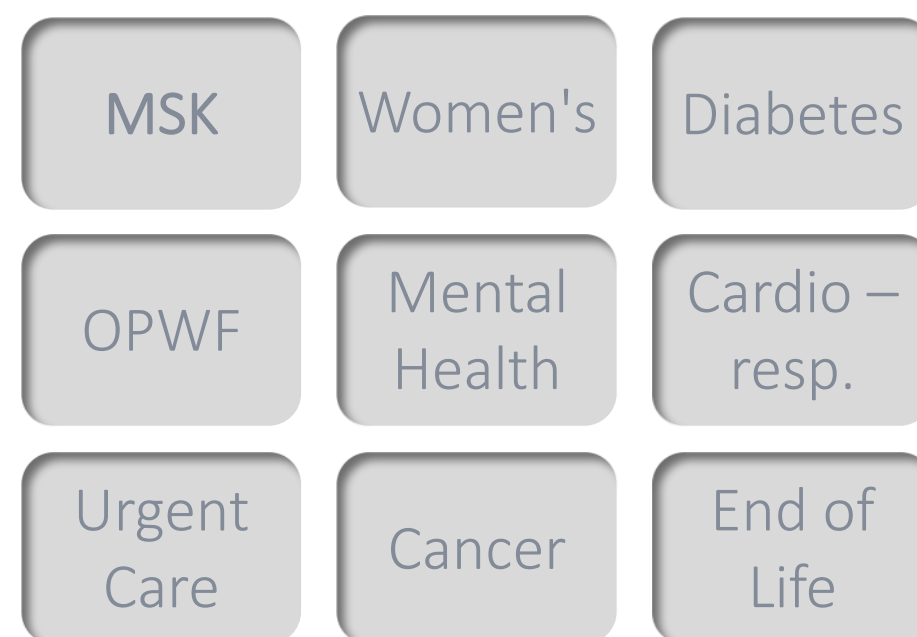
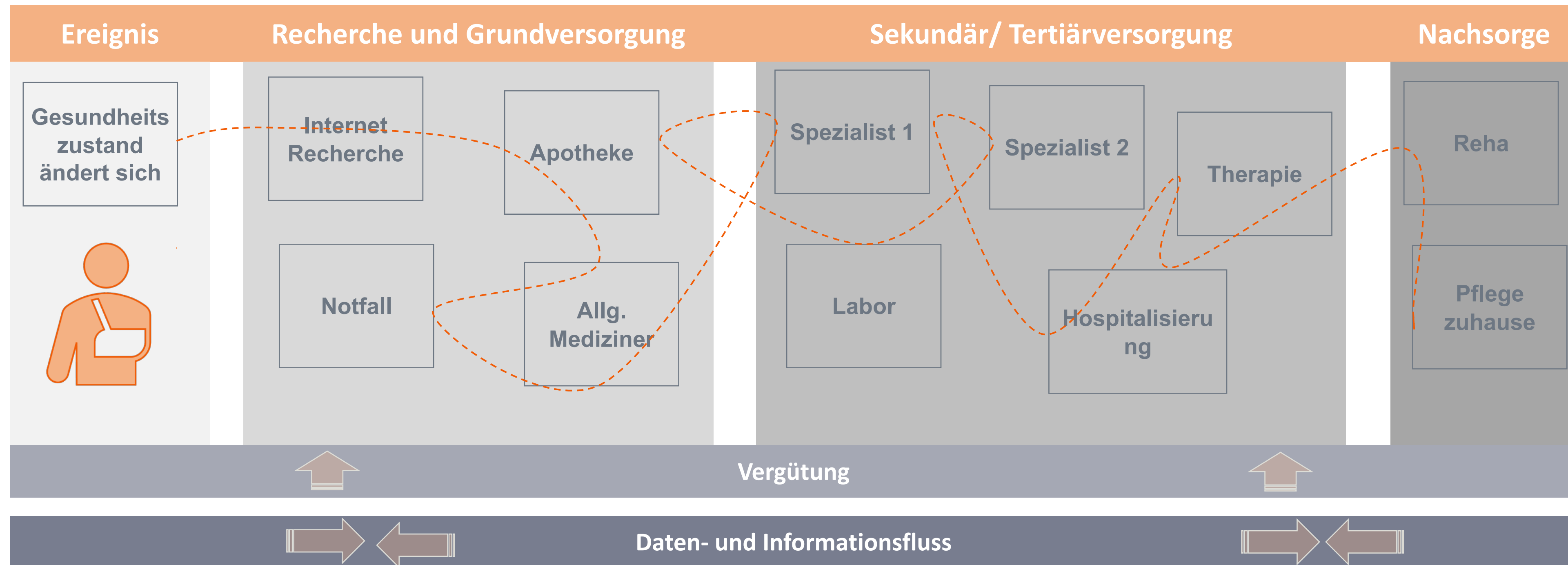
Von Silos zu integrierten Patientenpfaden

Ansätze



Von sector delivery zu whole system disease management

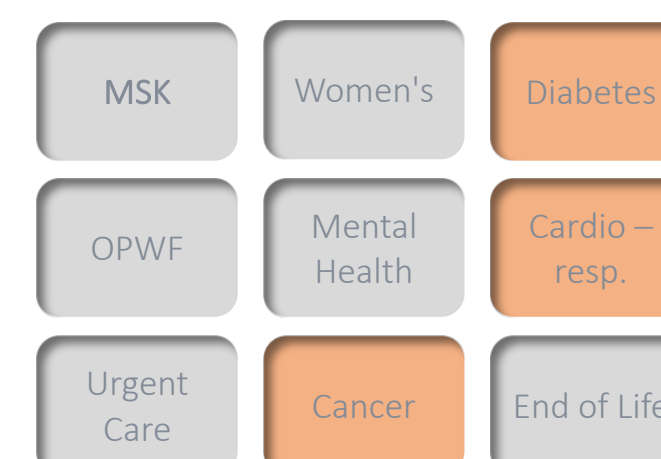
Wo und wie können wir ansetzen?



1 VBHC PROGRAMM



MEHRERE PROGRAMME



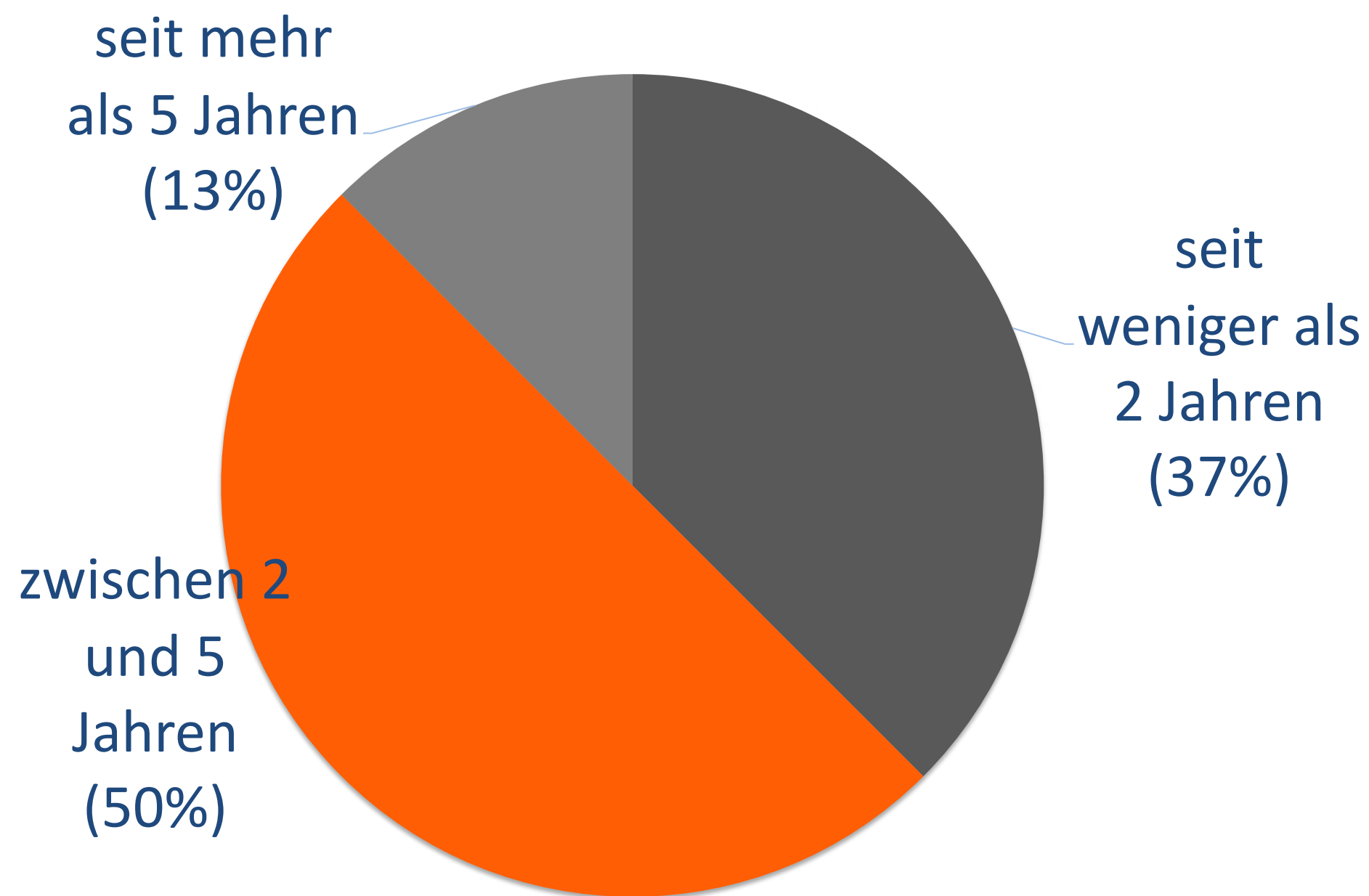
VBHC SYSTEM



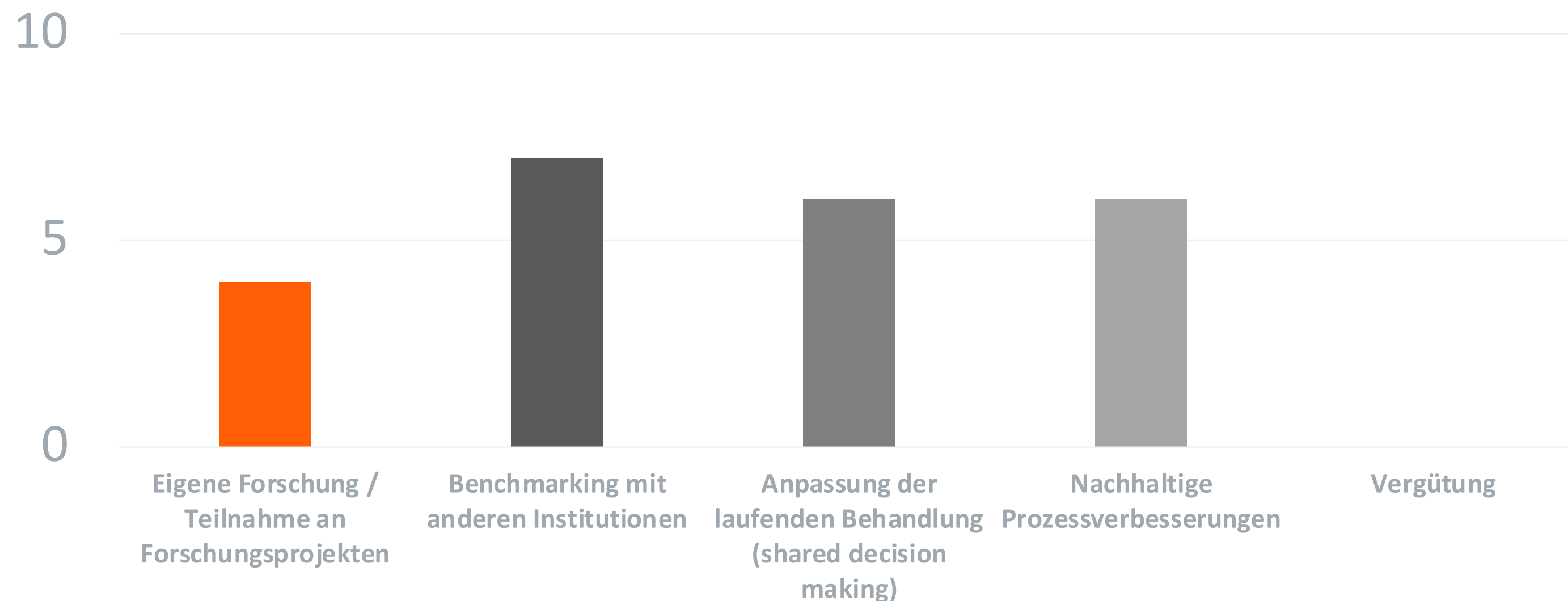
Wo und wie können wir ansetzen?

- **2006:** Porter & Co publizieren „re-defining Health Care“
- 2008: E. Teisberg verfasst im Auftrag von economiesuisse, Hirslanden, Interpharma, Swisscom und dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) zu «**Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen**»
- Zwischenzeitlich beginnen **Pioniere** mit VBHC zu experimentieren
- 2021: sämtliche Veranstaltung von und zu VBHC
- Grossteil der Leistungserbringer finden Zugang zu VBHC über **PROMs**
- Berteslmann Stiftung 2021 zum Stand der Umsetzung PROMs CH:
 - Vorwiegend **freiwillige Bottom-up-Projekte** auf Ebene von Versorgern oder Regionen; erste obligatorische PROMs-Erfassung im Kanton Zürich und Kanton Basel-Stadt »
 - Krankheitsbilder und Therapiegebiete: **elektive Eingriffe** (Wirbelsäule, Hüft- und Knieersatz) sowie **Krebstherapie** »
 - Größte Herausforderungen: **fehlende gemeinsame IT-Lösungen** und gemeinsame **Standards**, die Vergleiche ermöglichen; Mittelzuweisung

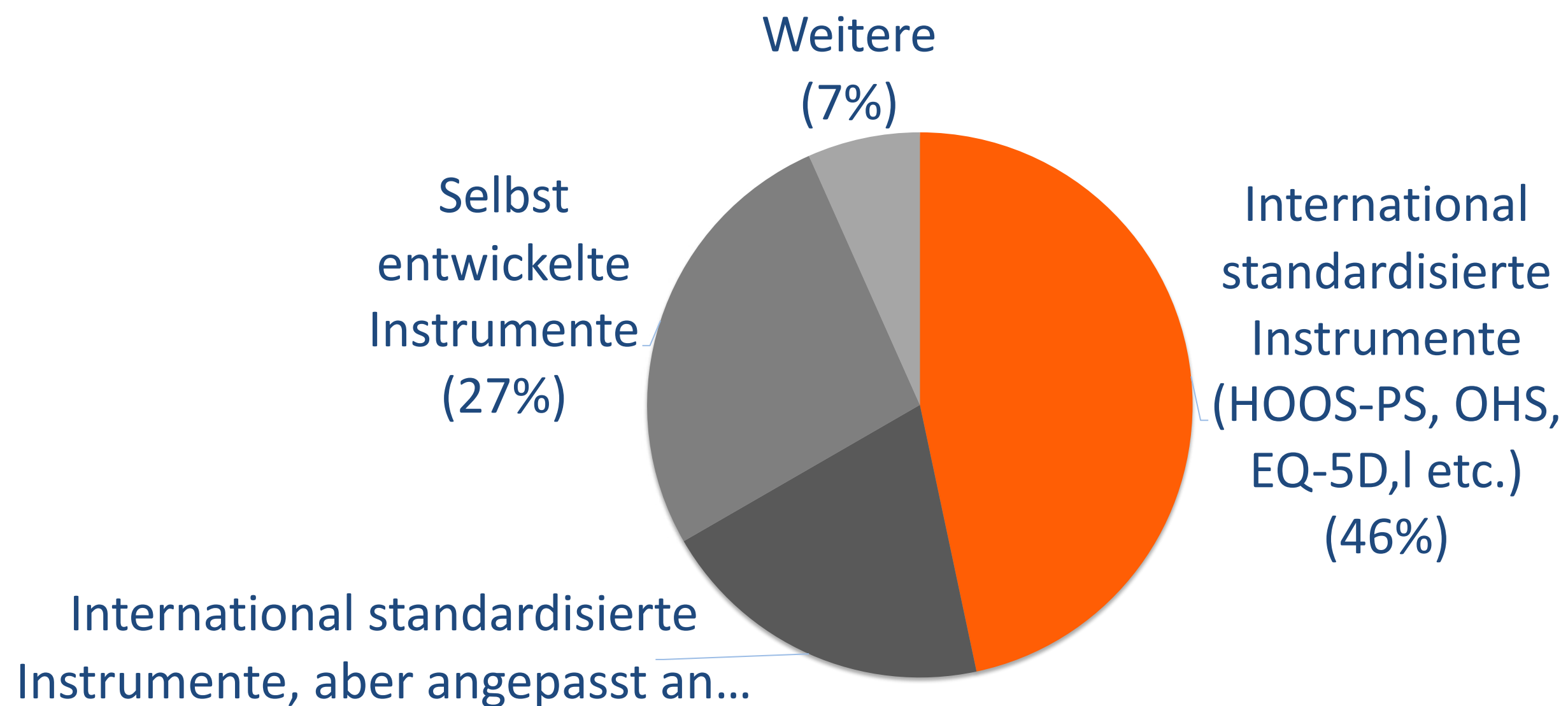
Seit wann erheben Sie PROMs?



Wozu benutzen Sie die erhobenen PROMs-Daten?



Welche Instrumente verwenden Sie für die Erhebung?





Herzlichen Dank

WWW.MULLER-CONSULTING.CH