



Finanzierung des Werts Praktische Erfahrungen und Erwartungen

Webinar fmc – 14. Januar 2026

Dr. Philippe Schaller – Netzwerk Delta

VON DER GEMESSENEN QUALITÄT ZUR FINANZIERBAREN QUALITÄT

Was die ersten beiden Webinare gezeigt haben

- Die Perspektive der Patienten einbeziehen = kultureller Wandel
- PROMs/PREMs ermöglichen es, Bedürfnisse und Erfahrungen zu erfassen
→ vorausgesetzt, die digitale Umsetzung ist für die Pflege sinnvoll
- Die Digitalisierung erfordert verbindliche Standards
- Qualität ist von Natur aus bereichsübergreifend:
→ sie spielt sich auf der Ebene des gesamten Behandlungsverlaufs ab.

Die heute offene Frage lautet:
Wie kann diese Qualität konkret finanziert werden, wenn sie sich nicht in abrechenbaren Leistungen niederschlägt?

VOTRE MÉDECIN EST MEMBRE DU RÉSEAU DELTA!

Grâce à lui, baissez
votre prime d'assurance
maladie en choisissant un
contrat « Médecin
de famille Delta »!



**TRANSFORMER
POUR RENDRE LE
SYSTÈME
DE SANTÉ
DURABLE**



Les médecins du Réseau Delta réfléchissent ensemble à un
système de santé durable dans lequel chaque acte est utile, ils assurent
la qualité et l'accessibilité aux soins pour tous.

Le Réseau Delta finance aussi votre prévention!

Fondé en 1992 par des médecins, le Réseau Delta
compte actuellement 900 médecins de famille,
veillant sur quelque 300 000 patients dans les
cantons de Genève, Vaud, Fribourg, Valais et
Jura.

Chaque assurance propose le Réseau Delta sous
une appellation différente (voir au dos).

Demandez ce contrat qui vous fera bénéficier d'une
meilleure santé à un coût moindre.

**RESEAU
DELTA**
LA SANTE INTELLIGENTE

BESOIN DE PLUS D'INFORMATIONS ?
022 709 00 66
INFO@RESEAU-DELTA.CH
RESEAU-DELTA.CH

Voici les appellations du « Contrat Médecin de famille
Delta » auprès des assurances partenaires

FR-GE-VD-VS	atupri Contrat HMO	Helsana BenefitPlus	GE-VD
FR-GE-VD VS-JU	CONCORDIA Contrat HMO	sanitas NetMed	FR-GE VD-VS-JU
FR-GE-VD-VS	assura. Réseau de soins	groupe mutuel OPTIMED	GE-VD
FR-GE-VD VS-JU	SWICA Favorit Casa	visana Contrat HMO	FR-GE VD-VS-JU
FR-GE-VD-VS	CSS Cabinet de Santé	kpt: KPTwin.plus	FR
FR-GE-VD-VS-JU	EGK EGK-Care	sympany Casamed	GE-VD
GE-VD	ÖKK Casamed		

DELTA-NETZWERK: 30 JAHRE LERNEN

1992 – Eine wegweisende Intuition

- Eines der ersten Managed-Care-Netzwerke der Schweiz
- Bevölkerungsorientierte Logik, verstärkte Grundversorgung
- Globalfinanzierung ermöglicht **Koordination und Kontinuität**

1996 – Eine dauerhafte Verankerung

- Inkrafttreten des KVG
- Rückkehr zur Einzelleistungsabrechnung / Fallpauschale
- Koordination und Prävention werden **kaum oder gar nicht finanzierbar**

1996–2024 – Eine gläserne Decke

- Wachsendes Netzwerk (≈1'100 Ärzte, ≈310'000 Versicherte)
- Organisatorische Innovationen **ohne echte wirtschaftliche Hebelwirkung**

2025 – Eine pragmatische Wiedereröffnung

- Partnerschaft Delta – Groupe Mutuel
- Erste Möglichkeiten zur **Finanzierung von ambulanten Qualitätsfunktionen**

30 Jahre auf der
Suche nach
einer
Finanzierung für
Qualität!

DER KERN DES PROBLEMS

Warum die derzeitige Finanzierung den Wert verhindert

Was das System gut finanziert

- Medizinische Leistungen (TARMED / TARDOC)
- Krankenhausaufenthalte (DRG)
- Volumen und messbare Aktivitäten
- Fragmentierte und kurzfristige Logik

Was wirklich Wert schafft

- Koordination der Behandlungsabläufe
- Kontinuität der Erstversorgung
- Pflegezeit und Längsschnittbeobachtung
- Gezielte Prävention
- Angemessene Orientierung im System
- Langfristige Patientenerfahrung (PROMs/PREMs)

Die Qualität, die wir messen wollen, ist nicht die, die das System finanzieren kann.

KANN MAN ANDERS FINANZIEREN?

Kopfpauschale & Wert: Was die Arbeiten von Delta-SQLape zeigen[@]

Die üblichen Befürchtungen

- Capitation = Rationierung
- Unkontrollierbares finanzielles Risiko
- Benachteiligung komplexer Patienten

Was die Daten zeigen

- Das Risiko ist weitgehend vorhersehbar (detaillierte klinische Klassifizierung)
- Extreme Fälle sind selten
→ Notwendigkeit einer Rückversicherung
- Der Höchstwert liegt bei komplexen Patienten
→ wo Koordination und Kontinuität den Unterschied ausmachen

**Die Kopfpauschale
ersetzt nicht die
Qualität.
Sie ermöglicht
jedoch deren
Finanzierung.**

WAS WIR BEREITS FINANZIEREN

Qualität in der Praxis finanzieren: hier und jetzt

Seit dem 1. Januar 2025 – Partnerschaft Delta / Groupe Mutuel

- Krankenschwestern für chronisch kranke Patienten
→ Koordination, Betreuung, Prävention
- Einrichtungen für kleinere Notfälle / Gesundheitszentren
→ Zugang, Triage, Orientierung
- Gezielte Präventionsprogramme

Gemessene und **genutzte** Qualität

- Validierte PROMs/PREMs (Start läuft)
- Digitale Plattform (Delta-SoKle)
- Daten werden zur Stratifizierung der Verläufe verwendet, nicht für die Berichterstattung

Zusätzliche kantonale Finanzierung (Genf)

- Gesundheitszentren
- Finanzierung der Koordinierung der Behandlungswege
- Finanzierung von Präventionsprogrammen

Was heute
finanziert wird:
Organisation und
Koordination der
Pflege, nicht nur
die Behandlung.

Kollektiv 310'000 Versicherte

- Freiwillige Registrierung auf SoKle (Gesundheitsplattform)
- 1'100 Allgemeinmediziner / Behandlungen
- Finanzierung Netzwerk (Haushaltsverantwortung + Qualität & Effizienz)
- 13 Kopfpauschalverträge
- Schichtung der Bevölkerung



Zugänglichkeit zur Gesundheitsversorgung

- Ein Hausarzt
- Kostenlose Vorsorgeprogramme
- Kostenlose Gesundheitspunkte (Zugang zur Gesundheitsversorgung)
- Verwaltungsnavigation
- Telemedizin für Kinder und Erwachsene
- Telemedizin
- CMA, IPS und Apotheken

Delta Santé (derzeit Testphase mit 23'000 Versicherter)



Neue berufliche Rollen
Neue Leistungen
Prävention

WAS FEHLT, UM DIE NÄCHSTE STUFE ZU ERREICHEN

Die noch fehlenden Voraussetzungen

- Ein **flexiblerer vertraglicher Rahmen** für eine nachhaltige Finanzierung von Koordination und Prävention
- Eine explizite Verantwortung für die Bevölkerung trotz der Fragmentierung der Versicherten
- Wirklich nutzbare Daten (Behandlungsverlauf, Krankenhaus, integrierte PROMs/PREMs)
- Risikoschutzmechanismen (Rückversicherung von Extremfällen)
- Zeit und Stabilität in einem Kontext der Knappheit

Die Frage lautet nicht mehr „Soll der Wert finanziert werden?“, sondern „Wie können wir die

Voraussetzungen schaffen um dies nachhaltig  **Delta** réseau de santé

REALISTISCHE PROGNOSEN FÜR DIE SCHWEIZ

Ein schrittweiser und pragmatischer Weg

- Beginn mit Teilpopulationen
(chronisch und komplex erkrankte Patienten)
- Kombinieren Sie die Finanzierungshebel
 - Leistung für Standardaktivitäten
 - Risikobereinigte Kopfpauschale zur Finanzierung des Teams
 - Qualitätsabhängige gemeinsame Einsparungen
 - Gezielte Pauschalen (Koordination, Prävention)
- Finanzierung der Versorgungsstrukturen
 - Krankenschwestern
 - Gesundheitszentren
 - Zeit und Kontinuität
- Schrittweise Vertrauen aufbauen

Die wertorientierte
Finanzierung wird keinen
abrupten Bruch
bedeuten,
sondern eine
schrittweise vertragliche
Umgestaltung.

ABSCHLIESSENDE BOTSCHAFTEN

Wert finanzieren: ein klarer Kompass

- Kosten zu senken ist keine Gesundheitspolitik.
Die Verbesserung der Qualität hingegen schon.

Was wir wissen

- Behandlungen ohne Mehrwert sind Nicht-Qualität
- Qualität lässt sich messen
- Sie kann organisiert, koordiniert und gesteuert werden

Das Grundprinzip

- Wenn Einsparungen erzielt werden, sind diese ein wünschenswerter Nebeneffekt, bleiben jedoch gegenüber der Qualitätsverbesserung zweitrangig.

Was noch fehlt:
ein Rahmen, der
Qualität, Finanzierung
und Verantwortung

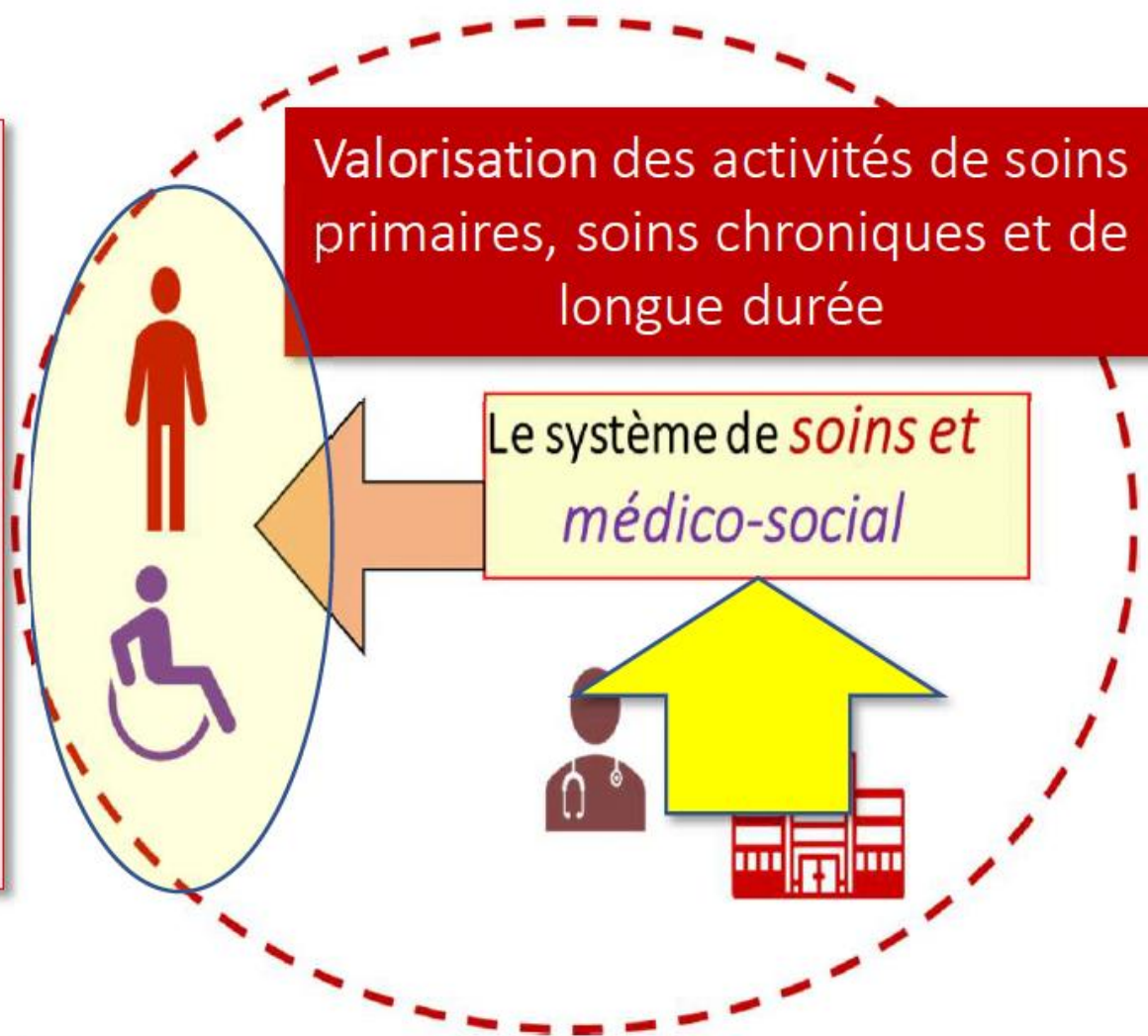
Notre système de Santé: un nécessaire **RÉÉQUILIBRAGE**

Renforcer la **première ligne de soins**

Adapter notre système, construit autour des soins aigus, **aux soins chroniques**

Investir dans les **soins de longue durée**

Repenser des **trajectoires de soins plus smart**



WHY TOO MUCH MEDICINE
IS MAKING US
SICKER AND POORER

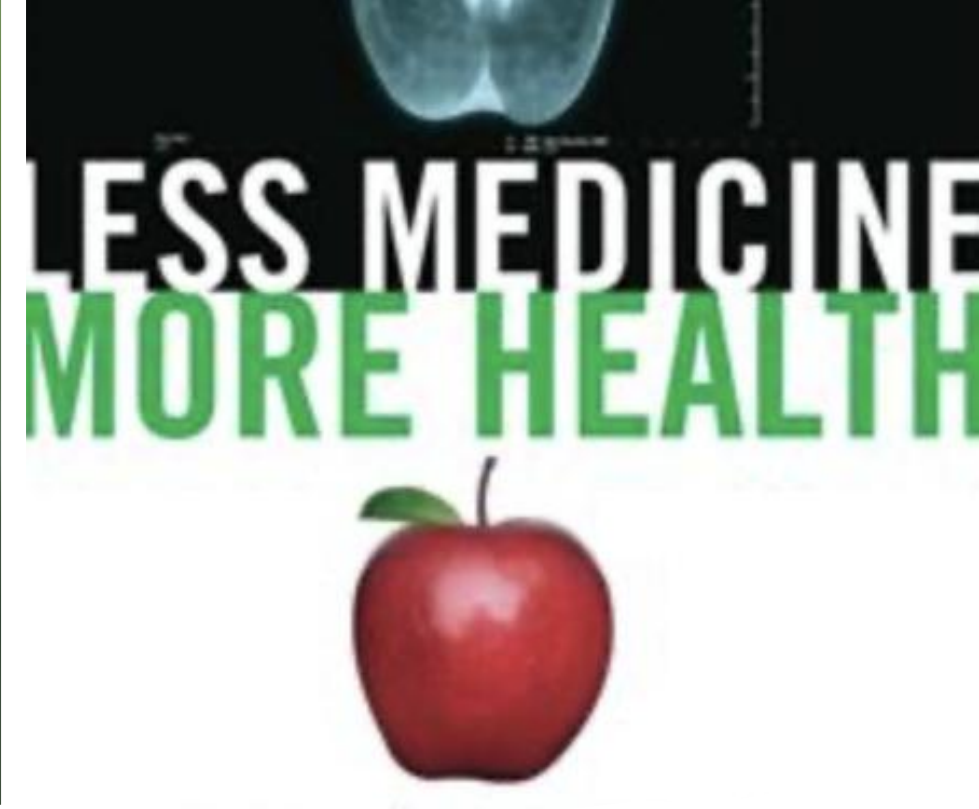


WITH
A NEW
AFTERWORD
BY THE
AUTHOR



„Das größte Risiko für den Patienten ist nicht mangelnde Versorgung, sondern übermäßige Versorgung.“

Shannon Brownlee



„Wir tun zu viel, zu früh, zu oft – und oft umsonst.“

Gilbert Welch

A black and white portrait of Barbara Starfield, an elderly woman with short, wavy hair, resting her chin on her clasped hands. The background is dark and out of focus.

Primary Care: Concept, Evaluation and Policy

„Systeme, die in die
Primärversorgung investieren,
erzielen die besten
Gesundheitsergebnisse.“

Barbara Starfield