
Ein neues Rezept zur Leistungssteigerung im Gesundheitswesen

Die Chancen und Risiken der angemessenen
Versorgung und der Digitalisierung im
Gesundheitswesen

PwC Strategy& Amsterdam
September 2023



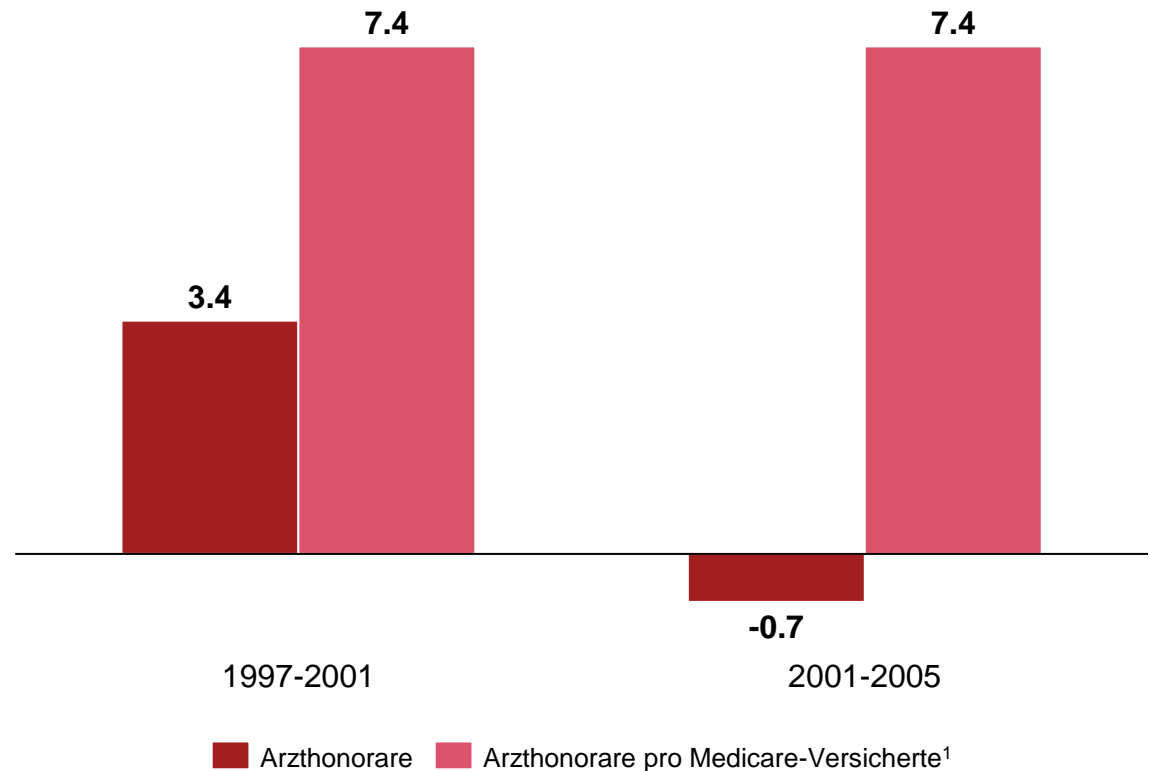
Vorteile aus Niedrigpreisen werden aber durch das beschleunigte Volumenwachstum rasch zunichte gemacht - Beispiel USA

Beispiel: US Medicare

- Zur Senkung der Gesamtausgaben hat Medicare erhebliche Anstrengungen unternommen, um den „idealen“ Preis pro Leistungseinheit zu ermitteln, doch eigentlich ist die *Nutzungsquote* die entscheidendere Variable
- Die Nutzungsquote wiederum steht in direkter Relation zur Bereitstellungsform der Leistung im medizinischen Versorgungssystem

$$\text{Gesamtkosten} = \text{Preis} \times \text{Nutzungsquote}$$

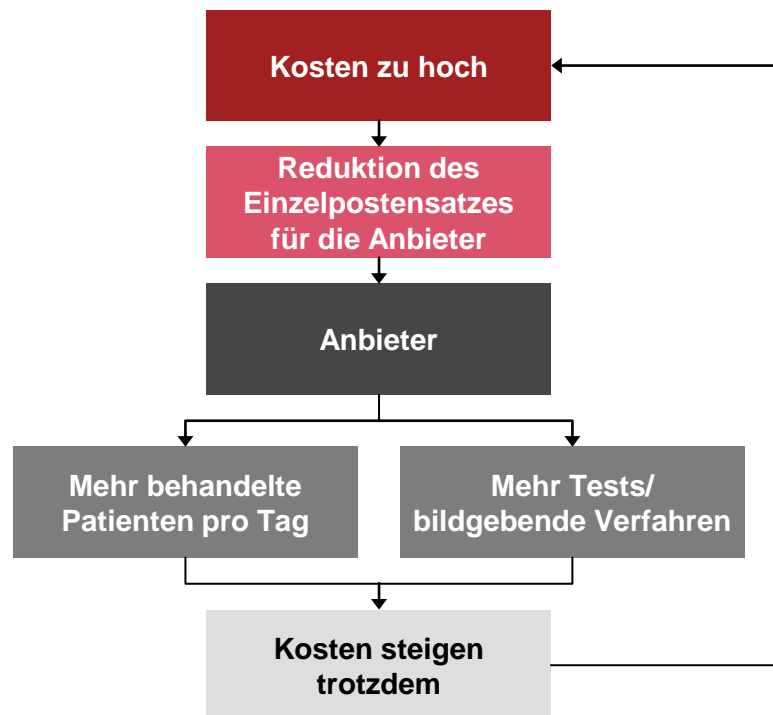
Anstieg (%) der Arzthonorare vgl. mit Gesamtausgaben



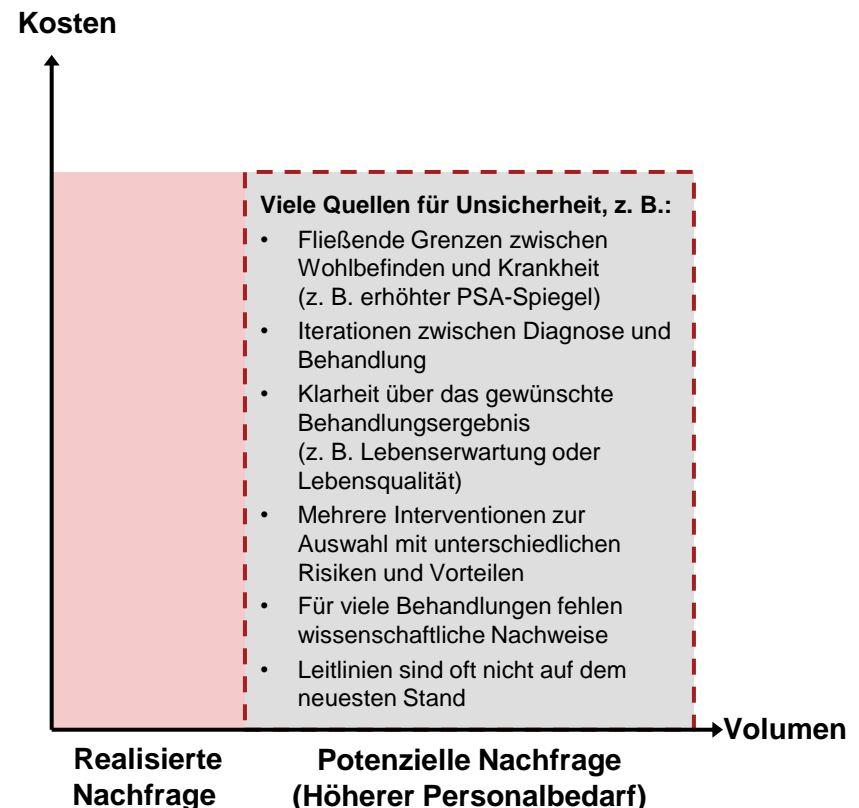
Anreize und Grauzonen der medizinischen Praxis erklären den unbeabsichtigten Volumenanstieg aufgrund von Effizienzsteigerungen

Für die Anbieter besteht ein wirtschaftlicher Anreiz, zusätzliches Volumen zu generieren

Die Kosten-Volumen-Mechanik am Beispiel der US-amerikanischen Mayo Clinic



Die medizinische Praxis weist erhebliche Grauzonen in Bezug auf den angemessenen Versorgungsgrad auf



Landesspezifische Unterschiede verdeutlichen erhebliche Grauzonen in der akzeptierten medizinischen Praxis

Appendektomien pro 10.000 Einwohner 2019¹

Litauen	16.74
Schweiz	16.63
Australien	16.58
Island	16.20
Korea	15.77
Estland	15.63
Türkei	15.07
Finnland	14.73
Österreich	14.66
Deutschland	14.41
Belgien	13.97
Costa Rica	13.58
Norwegen	13.56
Irland	13.51
Tschech. Rep.	13.44
Schweden	12.47
Neuseeland	12.31
Slowenien	12.04
Luxemburg	11.64
Spanien	11.34
Dänemark	11.14
Kanada	11.11
Mexiko	10.74
Frankreich	10.64
Israel	10.08
Niederlande	9.55
Slowak. Rep.	9.51
Ungarn	9.34
Ver. Königr.	8.42
Polen	7.15
Italien	6.65

Cholezystektomien pro 10.000 Einwohner 2019¹

Litauen	28.67
Schweiz	24.48
Ungarn	23.84
Island	23.60
Türkei	23.46
Slowenien	22.86
Belgien	22.79
Australien	22.44
Estland	21.43
Slowak. Rep.	21.40
Costa Rica	20.91
Österreich	20.86
Czech. Rep.	20.58
Tschech. Rep.	20.54
Kanada	19.82
Polen	19.13
Frankreich	19.02
Italien	18.57
Spanien	17.27
Luxemburg	17.03
Finnland	16.88
Korea	16.34
Niederlande	15.89
Mexiko	14.67
Schweden	14.41
Dänemark	13.20
Israel	13.00
Neuseeland	12.67
Ver. Königr.	12.55
Norwegen	12.49
Irland	9.51

Reparatur von Leistenhernien pro 10.000 Einwohner 2019¹

Österreich	28.78
Schweiz	26.12
Frankreich	23.28
Luxemburg	22.28
Belgien	22.17
Spanien	21.84
Slowak. Rep.	21.77
Island	21.74
Deutschland	21.31
Italien	20.93
Türkei	20.24
Slowenien	19.50
Litauen	19.24
Ungarn	19.22
Israel	18.69
Finnland	18.06
Australien	17.99
Tschech. Rep.	17.04
Niederlande	16.92
Kanada	16.82
Dänemark	15.68
Polen	15.45
Schweden	15.19
Estland	14.38
Norwegen	11.84
Ver. Königr.	11.33
Costa Rica	11.13
Neuseeland	9.50
Mexiko	8.67
Irland	7.13
Korea	6.77

Hüftgelenkersatz pro 10.000 Einwohner 2019¹

Deutschland	31.49
Schweiz	31.29
Österreich	29.49
Finnland	29.11
Belgien	28.33
Norwegen	26.75
Frankreich	25.20
Schweden	24.28
Dänemark	22.84
Niederlande	22.23
Luxemburg	21.85
Island	21.44
Tschech. Rep.	20.74
Slowenien	19.94
Australien	19.61
Litauen	19.59
Italien	19.39
Ver. Königr.	18.24
Polen	17.92
Estland	16.89
Kanada	16.82
Neuseeland	16.10
Ungarn	14.71
Spanien	12.84
Slowak. Rep.	12.77
Irland	12.49
Israel	6.76
Türkei	6.00
Korea	5.89
Costa Rica	2.33
Mexiko	0.87

Knie-Totalendoprothesen pro 10.000 Einwohner 2019¹

Schweiz	26.02
Finnland	24.85
Österreich	22.86
Deutschland	22.74
Belgien	21.21
Australien	21.07
Kanada	19.84
Luxemburg	18.63
Frankreich	18.54
Dänemark	18.13
Niederlande	17.14
Korea	15.34
Tschech. Rep.	14.94
Ver. Königr.	14.22
Spanien	13.86
Italien	13.74
Slowenien	13.72
Schweden	13.46
Litauen	13.07
Türkei	12.26
Neuseeland	11.75
Norwegen	11.74
Estland	10.99
Slowak. Rep.	10.03
Ungarn	9.39
Polen	7.51
Israel	7.07
Irland	4.92
Costa Rica	2.78
Mexiko	0.36

Ein neues Rezept zur Leistungssteigerung im Gesundheitswesen

Strategy&

1) Oder vorheriges Jahr; 2) Gemessen als prozentuale Differenz zwischen der Standardabweichung in den Jahren 2009 und 2019 (oder dem vorherigen Jahr)

Quelle: OECD, Strategy& Analyse

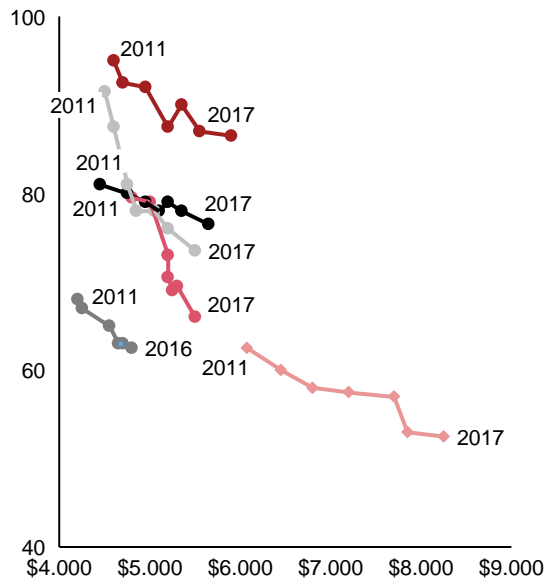
September 2023

(Ab einem gewissen Maß) gibt es nur sehr wenig Evidenz, dass mehr Versorgung die Qualität erhöht

Aufwendungen für das Gesundheitswesen verbessern die Sterblichkeitsrate geringfügig



Sterblichkeit pro 100.000 Einwohner vs. Gesundheitsausgaben pro Kopf¹ (2011–2017)

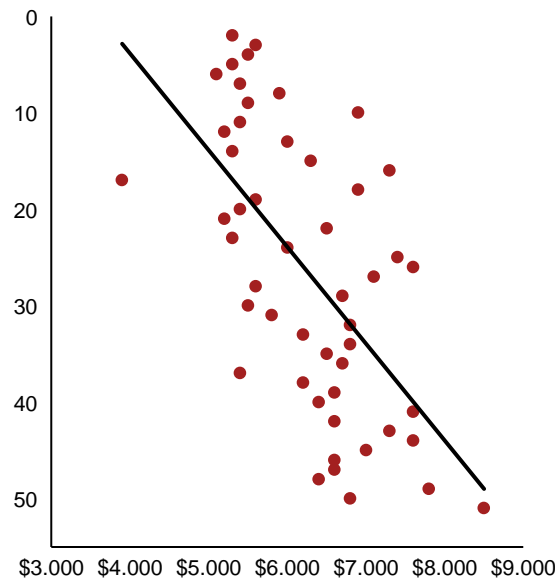


- Deutschland
- Österreich
- Dänemark
- Niederlande
- Frankreich
- Schweiz

US-Bundesstaatebene: höhere Aufwendungen reduzieren die Versorgungsqualität in Krankenhäusern



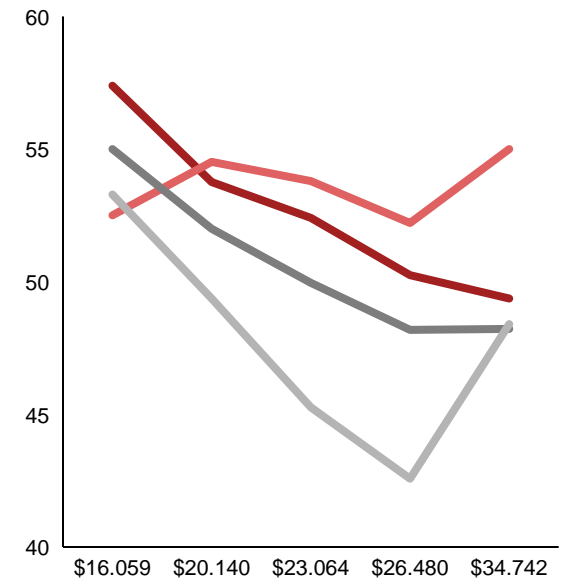
Gesamtqualitätsbewertung vs. Medicare-Ausgaben in den USA² (2000–2001)



Höhere Aufwendungen sind mit geringerer Diagnosequalität assoziiert



Qualitätsperzentil vs. Ausgaben für Palliativpflege in den letzten zwei Lebensjahren in US-Krankenhäusern³ (2004–2007)



- Insgesamt
- Pneumonie
- Herzinsuffizienz
- AMI

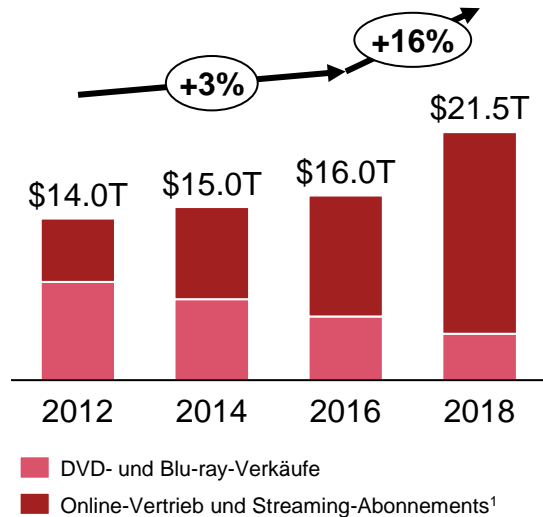
Ein neues Rezept zur Leistungssteigerung im Gesundheitswesen
Strategy&

1) Busse (2020); 2) Baicker, K. & Chandra, A. (2004). Medicare Spending, The Physician Workforce, And Beneficiaries' Quality Of Care. Health Affairs. 23; 3) Yasaitis et al. (2009). Hospital Quality And Intensity Of Spending: Is There An Association? Health Affairs. 28(4). 566–672

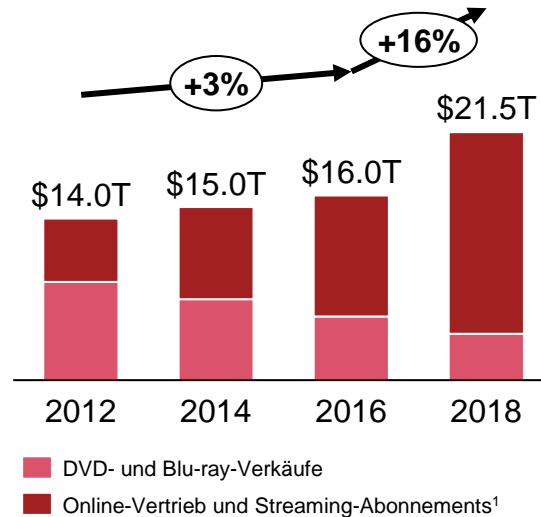
Die Erfahrung in anderen Branchen zeigt, dass ein leichter digitaler Zugang die Nachfrage erhöht

Beispiele für digitale Angebote in anderen Sektoren

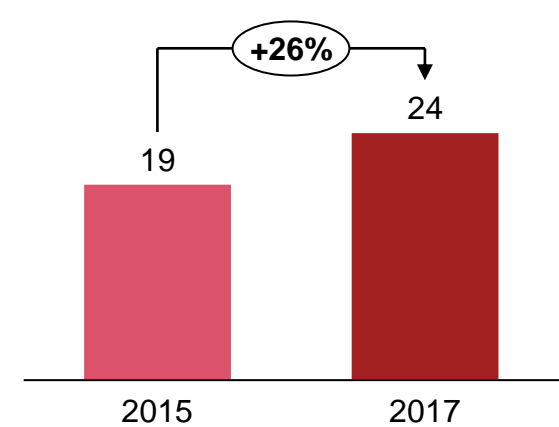
Home-Video-Gesamtmarkt in den USA



% Taxifahrten in den USA²



Musikhören durchschnittlich Stunden/Woche³



Dienstleistungsbeispiele



Ein neues Rezept zur Leistungssteigerung im Gesundheitswesen
Strategy&

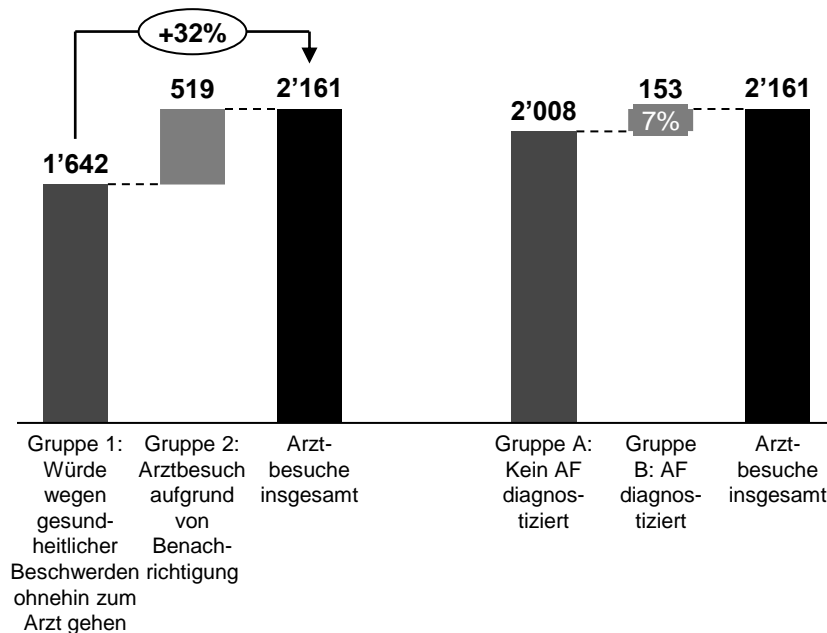
1) „Online-Käufe“ umfassen Video-on-Demand- und digitale Medien; 2) Umfasst traditionelle Taxis ebenso wie Ridehailing-Dienste wie Uber und Lyft, basierend auf Angaben der Haushalte; 3) Durchschnittliche monatliche Hördauer für Spotify-Inhalte unter monatlich aktiven Nutzern weltweit vom ersten Quartal 2015 bis zum vierten Quartal 2017 (Statista 2021)
Quellen: Goodwater Capital (2018); Conway et al. (2018); Whitten (2019); Strategy& Analyse

Leichte Zugänglichkeit erhöht der Versorgung

Apple Watch führt zu 32% mehr Arztbesuche; weniger als die Anzahl der insgesamt diagnostizierten Patienten mit Vorhofflimmern (AF)¹



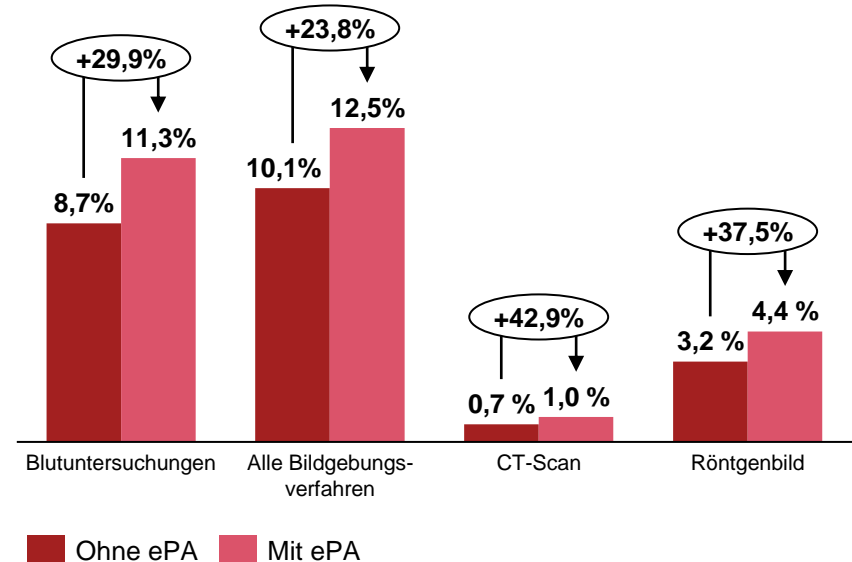
Arztbesuche von Apple Watch Nutzern



Leicht für Ärzte zugängliche elektronische Patientenakten resultierten in 20-40% mehr diagnostischen Tests²



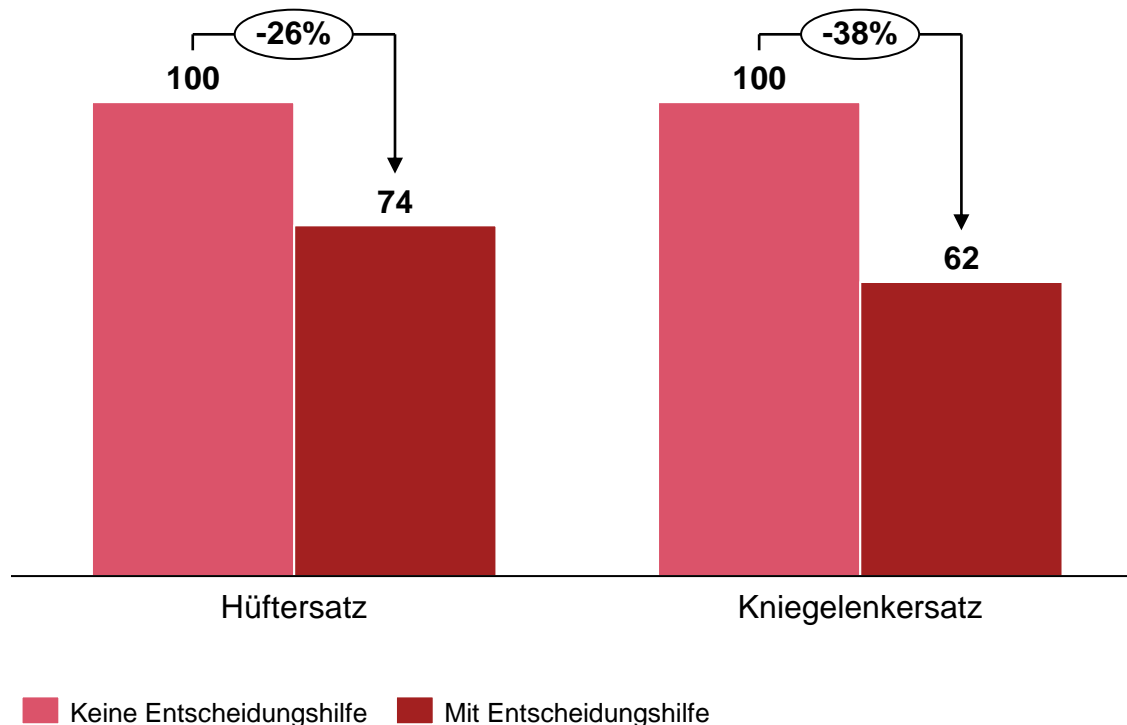
Wahrscheinlichkeit des Anordnens von Tests ohne ePA (%)



„Die ePA kann die Ausgaben im Gesundheitswesen erhöhen, da sie es den Ärzten erleichtert, Tests anzuordnen“

Ineffektive Versorgung zu reduzieren kann erhebliche Vorteile bringen

Aufgeklärte Patienten entscheiden sich eher für eine konservative Behandlung (~9.500 Patienten im Bundesstaat Washington)



Nijmegen: IVF-Patientinnen wählen häufig konservativere Behandlungsoptionen



- Studie: Gemeinsam mit den Patienten über die Behandlung entscheiden
 - Doppelter Embryotransfer: höhere Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft, aber auch höheres Risiko für medizinische Komplikationen; oder
 - Einzelner Embryotransfer
- Outcomes: Patienten entscheiden sich eher für eine konservative Lösung
 - 1. Zyklus: 43% aller Patientinnen entscheiden sich für einen Einzeltransfer gegenüber 32% in der Kontrollgruppe
 - 2. Zyklus: 26% aller Patientinnen entscheiden sich für einen Einzeltransfer gegenüber 16% in der Kontrollgruppe

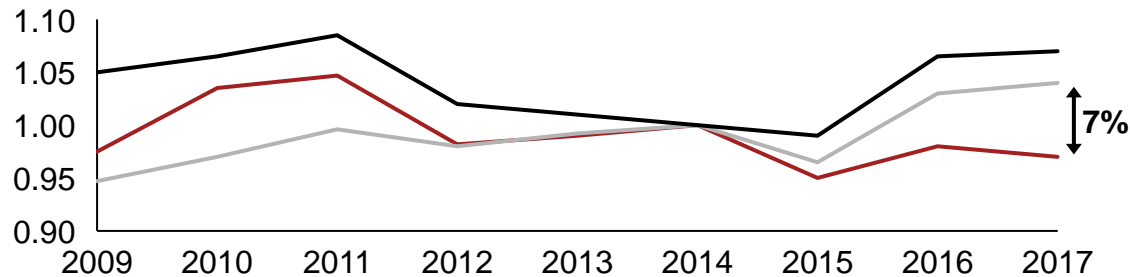
Laut einer unabhängigen Studie der niederländischen Einrichtung CPB reduziert angemessene Versorgung das Volumen um 7-13%

Zusammenfassung der Studienergebnisse

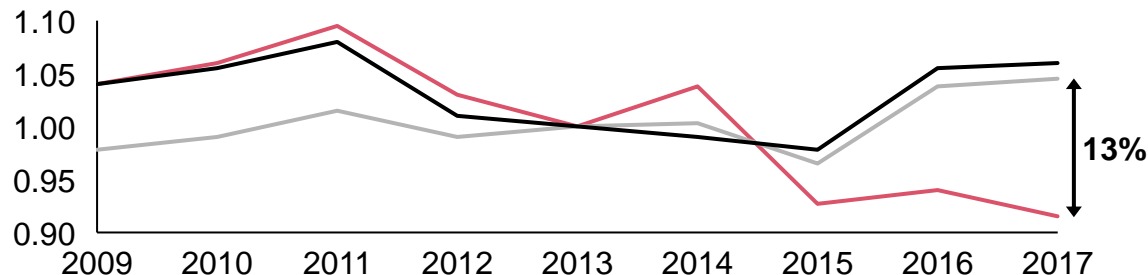
Behandlungsvolumen auf Krankenhausebene¹ (2009-2017, indexiert)



Wertmäßiges Behandlungsvolumen in Krankenhaus Bernhoven 7% gesenkt



Wertmäßiges Behandlungsvolumen bei Rivas Krankenversicherung 13% gesenkt



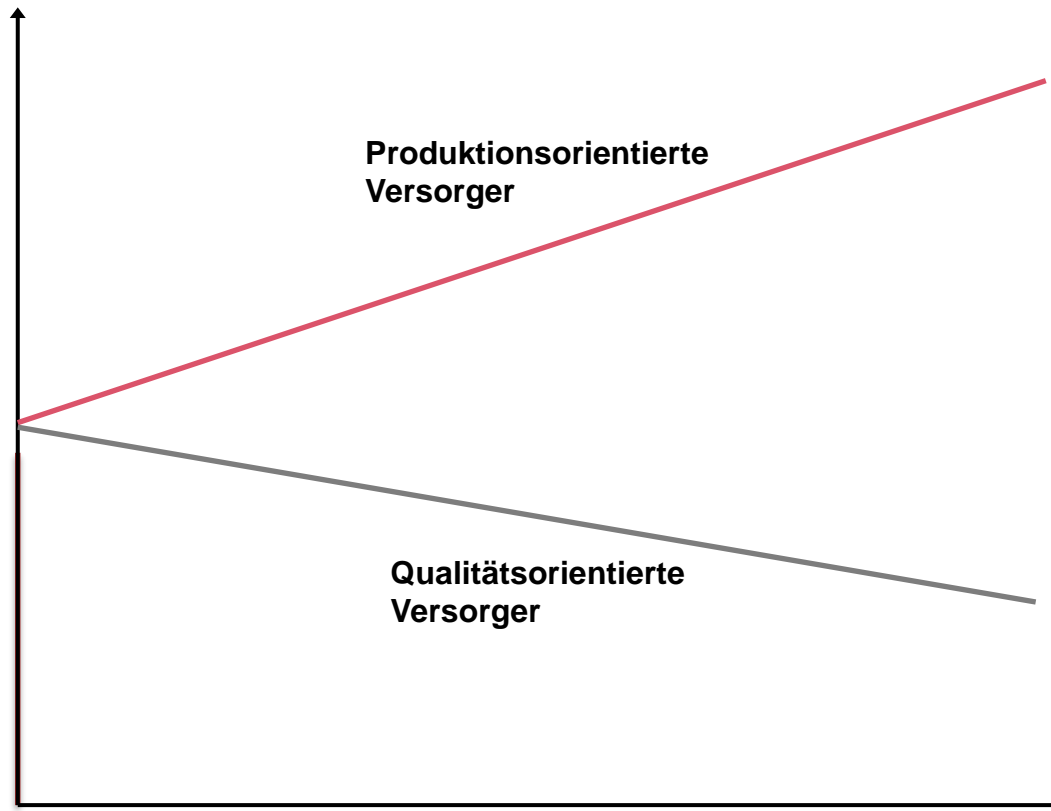
— Beatrixziekenhuis — Bernhoven
— Durchschnittskrankenhaus — Kontrolleinrichtungen

- Beatrixziekenhuis und Bernhoven führten Qualitätsinitiativen zur Verbesserung der Wirksamkeit und Effizienz der Pflege ein.
- Beide Krankenhäuser reduzierten die Anzahl der Behandlungen und die Behandlungsintensität im Vergleich zu anderen Krankenhäusern. Die Patienten wanderten nicht zu anderen Krankenhäusern ab.
- Die Qualität der medizinischen Versorgung in beiden Krankenhäusern ist mit anderen Krankenhäusern vergleichbar (mittel bis hoch) und hat sich nicht verändert.
- Die Qualität der Entscheidungsfindung und die von den Patienten wahrgenommene Qualität haben sich deutlich verbessert.

Kostenträger müssen einen Weg finden, um Anbieter für Qualität und angemessene Versorgung zu belohnen

Krankenhäuser setzen ihre Einnahmen aufs Spiel

Einnahmen



Zeitverlauf

- Potenzielle Methoden zur Entlohnung von Anbietern, die sich auf Qualität und angemessene Versorgung konzentrieren:
 - Höhere Erstattungssätze
 - Finanzielle Garantien
 - Mehr Patienten (bei weniger Behandlungen pro Patient)
- In jedem Fall müssen die Kostenträger bewährte Praktiken anwenden und/oder die Patienten dem Anbieter zuführen, um die Kosten für die Behandlung bei produktionsorientierten Versorgern zu senken.

Einige Beispiele für mehr als 1000 Initiativen von Ärzten zur Steigerung der Versorgungsqualität und Reduzierung des Volumens



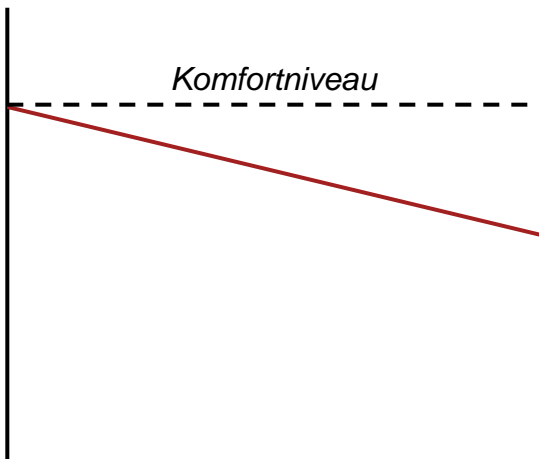
Initiative	Beschreibung	Resultat
Fachärzte in der Notaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Spezialisten in der Notaufnahme – Investition in Qualität und Erfahrung des medizinischen Personals • <u>Resultat:</u> verringerte Anzahl an Hospitalisierungen. 	<p><i>Hospitalisierung nach Notaufnahme</i></p> <p>-7%</p>
Gemeinsame Entscheidungsfindung	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Entscheidungsfindung und Aufklärung über Risiken führen zu konservativeren Behandlungsentscheidungen • <u>Resultat:</u> verringerte Anzahl an Eingriffen und verkürzte Aufenthaltsdauer. 	<p><i>Leistenbruchoperationen</i></p> <p>-22%</p>
Allgemeinärztliche Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Rücküberweisung von Patienten an Allgemeinmediziner • <u>Resultat:</u> Verlagerung der Wiederholungskonsultationen vom Krankenhaus zur (billigeren) Allgemeinmedizin. 	<p><i>Wiederholte kardiologische Konsultationen</i></p> <p>-26%</p>
„Arbeit ist die beste Therapie“	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der Patienten bei der Arbeitssuche anstatt psychiatrischer Behandlung (in gewissem Sinne eine „Beschäftigungstherapie“) • <u>Resultat:</u> Insgesamt Verkürzung der Behandlungszeit (und Erhöhung der Beschäftigungsquote – nicht im Diagramm dargestellt) 	<p><i>Behandlungszeit pro Patient (Minuten) – Pilotprojekt</i></p> <p>-56%</p> <p>■ Vorher ■ Nachher</p>

PwC Strategy& verfügt über eine Datenbank mit über 1.000 Good Practices zur Steigerung der Qualität und Reduzierung des Volumens

Erfolgreiche Versorgung durch „Living Labs“ wurde durch Langzeitverträge auf nationale Ebene ausgeweitet

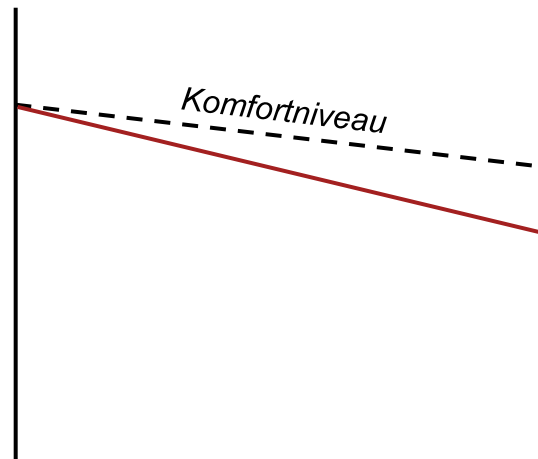


Living Labs-Partner



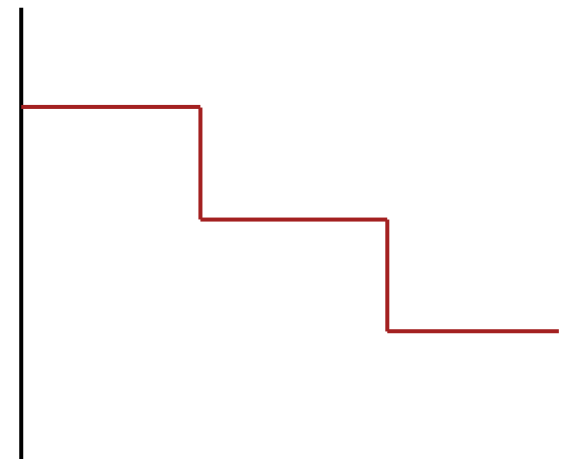
- Langfristiger Vertrag: **garantiertes Budget** für fünf Jahre
- Gewinnspannen (über Programm für angemessene Versorgung) von 100% für das Krankenhaus
- Lernen aus Interventionen (medizinische und finanzielle Auswirkungen)

Frühadopter



- Langfristiger Vertrag: **leicht schrumpfendes Budget** für drei bis vier Jahre
- Teilmargen für das Krankenhaus (Gewinnbeteiligung)
- Lernen aus Interventionen

Andere



- Jahresvertrag: **schrumpfende Budgets**
- Keine Gewinnbeteiligung

Qualitätsagenda begeistert Mediziner/Langfristige Verträge interessant für die Charite/Asklepios Gruppe usw.

„Eine angemessene Versorgung ist schließlich der Grund, warum wir diesen Beruf gewählt haben“

– Kardiologe in einem regionalen Krankenhaus

„Es gibt Hunderte von bewährten Praktiken, die erwiesenermaßen in einer besseren Versorgung und geringeren Kosten resultieren“

„Es ist richtig, eine gute Versorgung für die Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Noch besser ist es allerdings, wenn das überdies zu einer erschwinglicheren und leichter zugänglichen Gesundheitsversorgung für künftige Generationen führt.“

– Professor in einem Universitätsklinikum

„Das Programm der angemessenen Versorgung ermöglichte es mir, Patienten angemessen zu betreuen, ohne negative (finanzielle) Konsequenzen in Kauf nehmen zu müssen“

– Fachärztin für Innere Medizin an einem führenden Krankenhaus

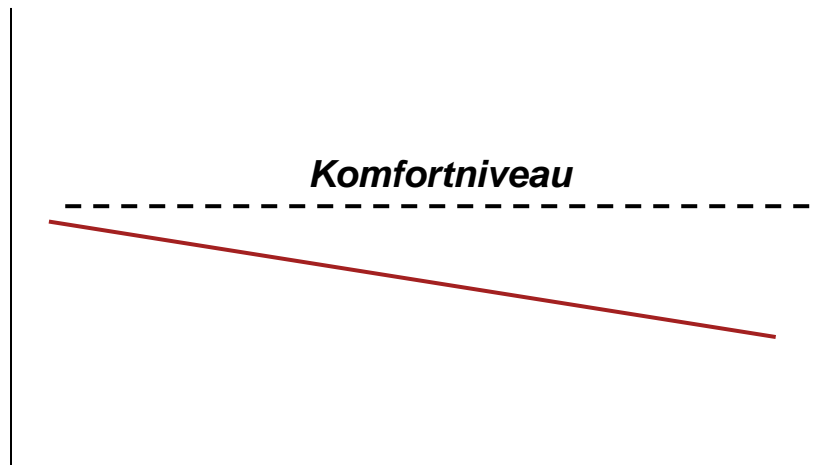
„Durch das Programm der angemessenen Versorgung kann ich nicht nur die Patienten, sondern auch die Gesellschaft insgesamt unterstützen“

– Neurologe in einem regionalen Krankenhaus

Ergebnis: skalieren in die Regelversorgung

Option 1) Kollektivverhandlungen Kassen/LE)

Partner in living labs **Phase 1**



- Langfristiger Vertrag: **garantiertes Budget** für einige Jahre
- Gewinnspannen (über Programm für angemessene Versorgung) von 100 % für das Krankenhaus
- Lernen aus Interventionen (medizinische und finanzielle Auswirkungen)

Kollektivverhandlungen: **Phase 2**

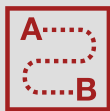
- Definiere Good practices als **ways of working/ Verfahrensweise**
- Die Verfahrensweisen werden Bedingungen für Zahlungen
- Passe die Preisen der DRG's an (oft höhere Preise (Kostensparungen wegen der Senkung der Mengen: P(rices)
- Passe die Einnahmen der LE an (die Mengen senken wegen der angemessenen Versorgung: Q(uality/Mengen)
- PxQ: weniger Einnahmen der LE, aber bessere Margins

Ein alternatives Bindeglied: Weiterleitung der Patienten an die geeignetsten Leistungserbringer

Derzeitige Situation: Das Gesundheitswesen ist in erster Linie ein regionaler Markt, was die Kanalisierung der Patienten erschwert



Für die Krankenhauswahl sind der Rat (bzw. Überweisung) der Hausärzte, die Entfernung und frühere Erfahrungen ausschlaggebend^{1,2}



Geringe Entfernung zum Krankenhaus ist für Allgemeinärzte der häufigste Empfehlungsgrund³



Nur eine kleine Anzahl an Patienten (~14%) vergleicht bei der Auswahl von Krankenhäusern aktiv Kennzahlen für Leistungen und Behandlungen²

Potenzielle zukünftige Situation: Die Digitalisierung wird neue Einstiegspunkte für (geeignete) digitale Versorgungsanbieter schaffen

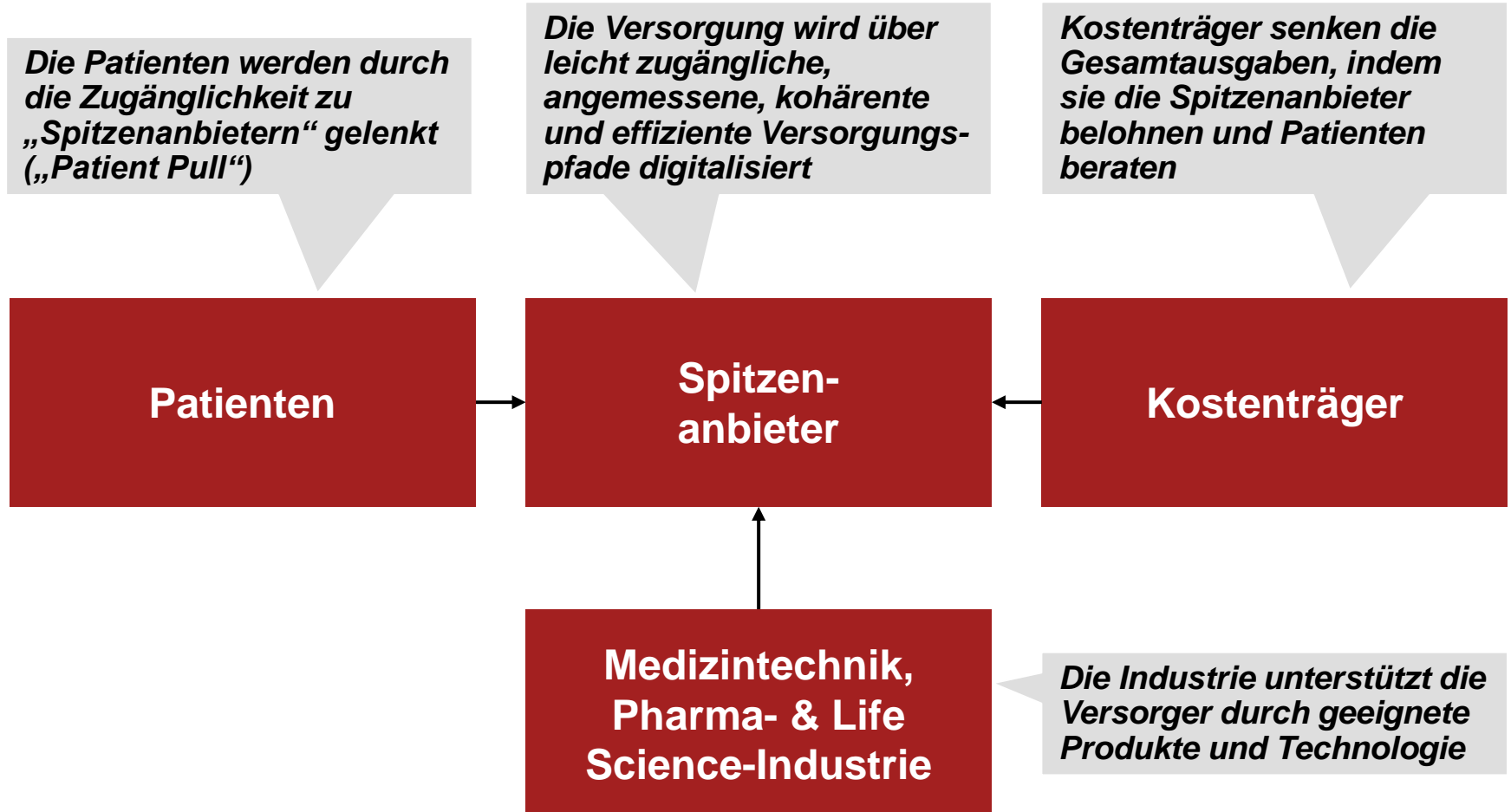


Die Digitalisierung wird neue (nicht-regionale) Einstiegspunkte für digitale Gesundheitsdienste schaffen, die (i) im Vergleich zur traditionellen Versorgung leichter zugänglich („Patient Pull“) und (ii) ortsunabhängig sind



Die Kostenträger können zur Beratung und Aufklärung der Patienten beitragen, indem sie die Zweckmäßigkeit, Angemessenheit, Kohärenz und Effizienz der Versorgungskonzepte transparent machen

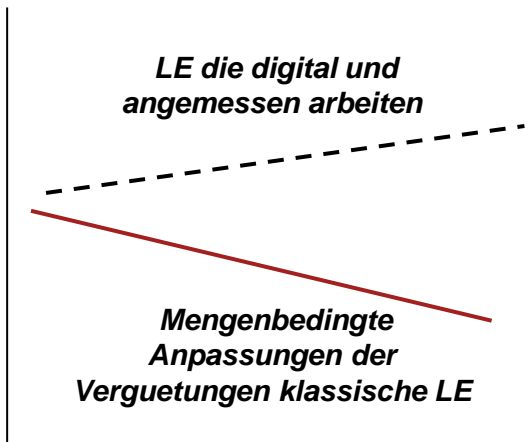
Unser Vorschlag: eine Dynamik, die eine leicht zugängliche und angemessene Versorgung fördert



Wie skaliert man ausserhalb der Regelversorgung

Option 2) Der Weg der Vernetzung und Patientenberatung

(Neue) LE in Netzwerke



- Modernisierte/neue LE arbeiten digital und angemessen; Convenience/gesteigerte Qualität/senkende Kosten pro Patient*in
- Mehr Patient*innen entscheiden sich für diese LE

Kassen beraten die Patient*innen/organisieren digitale Versorgungsnetzwerke

- Definiere Kriterien, die die (Netzwerke der) LE erfüllen müssen: digital/angemessen/kohärent/effizient
- Biete den Patient*innen Convenience (*real time* Zugang/digital zum Netzwerk (Hausarzt usw))
- Vereinfache die Überweisungen der Patient*innen innerhalb der Netzwerke
- Beurteile die (Netzwerke) der LE regelmässig auf Grundlage dieser Kriterien: permanente Innovationen
- Berate Patient*innen die Ärzte zu besuchen, die Teil dieser Netzwerke sind
- Passe die Vergütungen der KH an; in Einklang mit den Bewegungen der Patient*innen
- Passe die Vergütungen der KV-en an: Bereinigung über teilnehmende Versicherten

Wichtige Bedingungen an der Seite der Kassen

- Engagement um die Optionen der Selektivverträge auszunutzen (SGB V art 140 a usw*)\
- Intensive Zusammenarbeit mit LE um Good Practices zu entwickeln, zu überprüfen und weiter zu gestalten/skalieren

Das Erfolgsgeheimnis: die Gesundheitssysteme müssen die Voraussetzungen für das neue Rezept schaffen

Anforderungen

1



Spitzenanbieter werden belohnt



Warum ist das wichtig?

- Eine leicht zugängliche und angemessene Versorgung sollte ein tragfähiges Geschäftsmodell für die Anbieter sein

Wie kann es realisiert werden?

- Unterschiedliche Rahmenverträge für Leistungsanbieter (Preis und Volumen)
- Kanalisierung der Patienten

2



Transparente Informationen bereitstellen



- Kostenträger müssen wissen, wer die Spitzenanbieter sind
- Die Patienten müssen wissen, wo sie kompetent und angemessen versorgt werden

- Benchmarking von Versorgungskonzepten/Good Practices
- Transparente Ergebnisse aus Benchmarking

3



Modernisierung der Vorschriften für bessere Vernetzung



- Kohärente, vernetzte Versorgung (z.B. erleichterte Überweisungen)
- Vermeidung von monopolistischen Netzen (kostspielig und minderwertig)

- Überwachung der Qualitätskriterien: zweckmäßig, angemessen, kohärent und effizient
- Beobachten, wie sich die Vorschriften in der Praxis bewähren (z. B. Produktdefinitionen, Selbstkostenpreise, Wettbewerbsrecht)

4



Erleichterter Übergang zur neuen Infrastruktur



- Neue digitale Infrastrukturen sollten alte Infrastrukturen auf kontrollierte Weise ersetzen

- Abfedern von (finanziellen) Erschütterungen über nationale Ausstiegssfonds

Der moralische Imperativ: die Voraussetzungen zu schaffen, um das volle Potenzial des neuen Rezepts freizusetzen



Die **Patienten** verdienen eine leicht zugängliche, angemessene und kohärente Versorgung



Die **medizinischen Fachkräfte** sind intrinsisch motiviert, den Patienten zu helfen und die Versorgung zu innovieren



Medizintechnik, Pharma- & Life Science-Industrie wollen Produkte und Dienstleistungen entwickeln, die gesellschaftlichen Zielen dienen

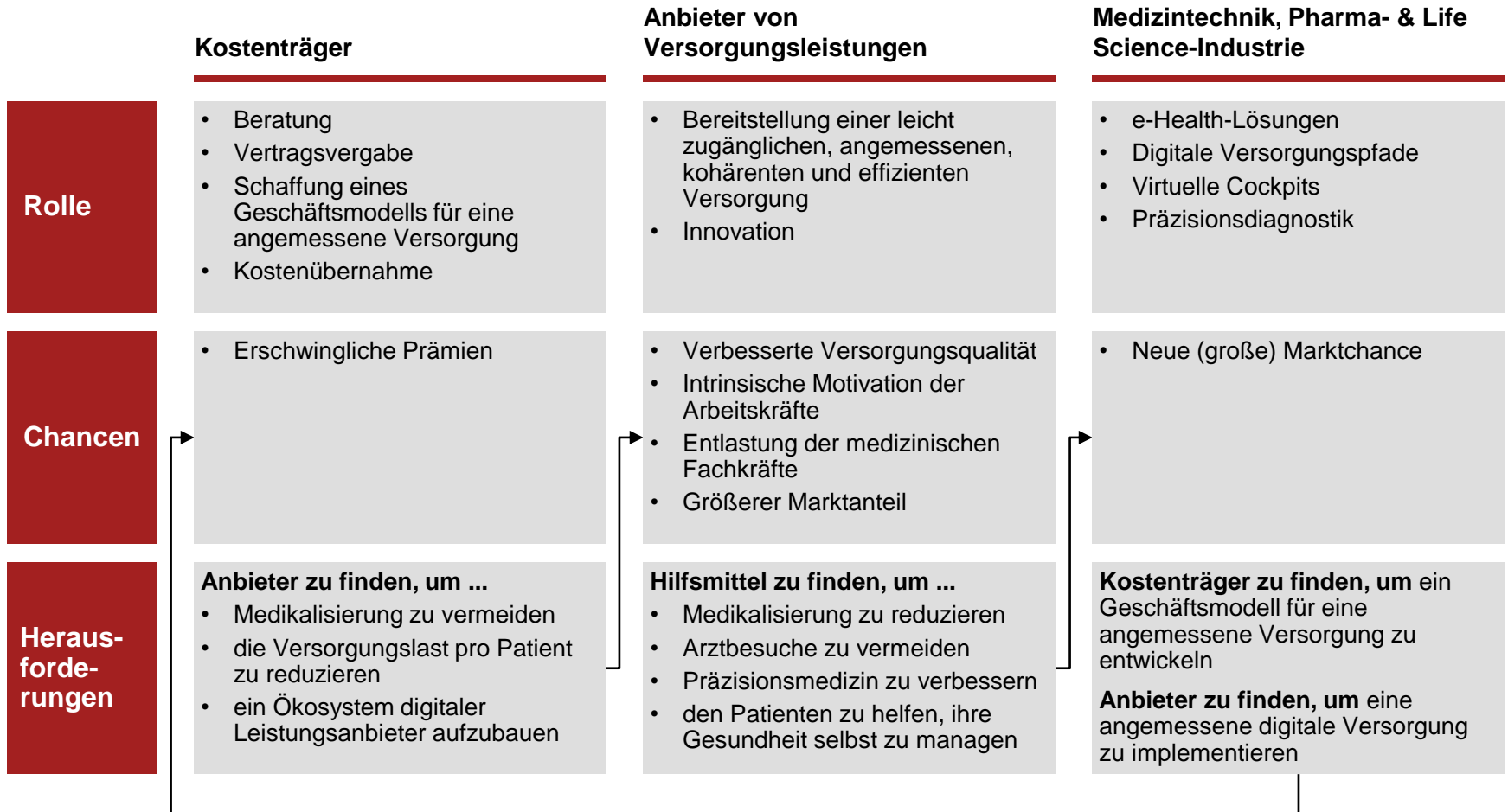


Die **Gesellschaft** verdient eine anpassungs- und lernfähige Regulierungsbehörde, die systematisch Hindernisse für das neue Konzept beseitigt

Das Rezept zur Leistungssteigerung im Gesundheitswesen: leichter Zugang und angemessene Versorgung

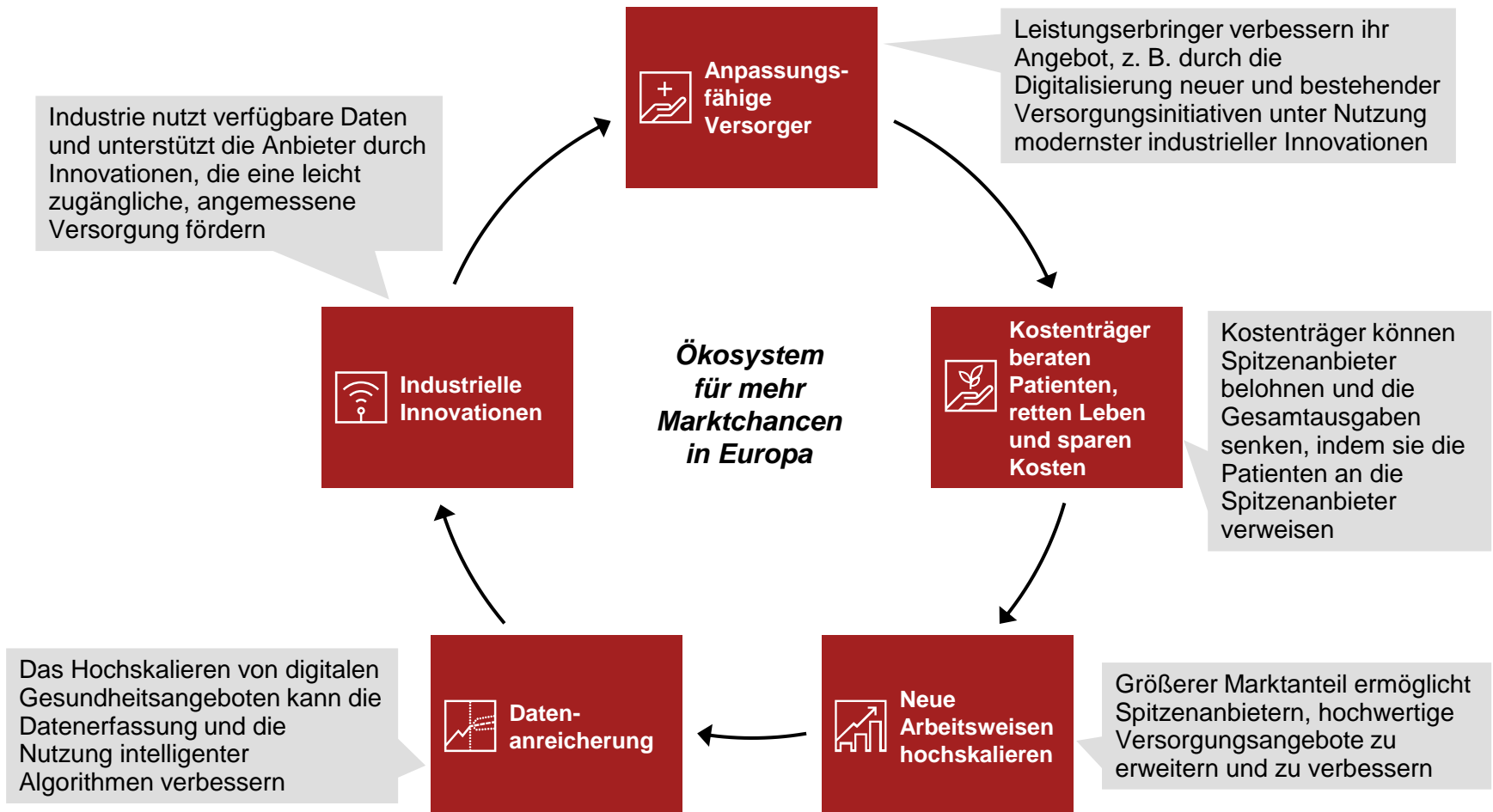


Neue Chancen: hoher Marktanteil für Anbieter, die die Versorgungsqualität verbessern, zur Kostendämpfung beitragen und Arbeitskräfte entlasten



Das neue Rezept für das Gesundheitswesen schafft das richtige Ökosystem für mehr Marktchancen in Europa

Europa in der Offensive



Vielen Dank

strategyand.pwc.com

© 2023 PwC. All rights reserved.

PwC refers to the PwC network and/or one or more of its member firms, each of which is a separate legal entity. Please see pwc.com/structure for further details.

Disclaimer: This content is general information purposes only, and should not be used as a substitute for consultation with professional advisors.