

VBHC – Sicht des Krankenversicherers

Luzerner Forum für Sozialversicherung und Soziale Sicherheit

Luzern, 26.06.2023

Sanjay Singh

Leiter Konzernbereich Leistungen, Produkte & Health Services



Kurzprofil der CSS: Die Nr. 1 der Krankenversicherer in der Schweiz

Hintergrund



Die CSS Gruppe wurde 1899 gegründet und hat ihren **Hauptsitz in Luzern**.

Werte und Vision



Das **gesundheitliche Wohlergehen** unserer Kundinnen und Kunden ist unser Antrieb – was immer das Leben für sie bereithält. Mit Leidenschaft und Kompetenz stehen wir an ihrer Seite, wenn es darum geht **gesund zu bleiben**, **gesund zu werden** oder mit **einer Krankheit zu leben**.

Die Werte der CSS basieren auf den Prinzipien der **Solidarität** und **Gerechtigkeit**.

Vertriebsnetzwerk



Ein einzigartiges Vertriebsnetzwerk in der Deutsch- und Westschweiz mit ~ 180,000 Kundenberatungen pro Jahr sowie ~ **350 Kundenberater** in ~ **100 Agenturen**.

Geschäftsfelder



Eine breite Produktpalette, inkl.

- Grund- und Zusatzversicherung,
- Sach- und Haftversicherungen bis hin zu Reiseversicherungen,
- Gesundheitsservices via myCSS, WELL, active365, enjoy365 und unseren Gesundheitscoaches

Darüber hinaus investiert und unterstützt die CSS in Startups via SwissHealth Ventures und Future Health Grant.

Wichtige Zahlen 2022

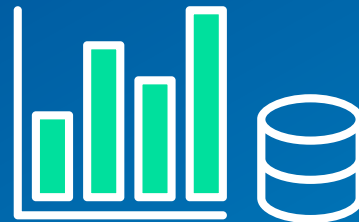
1,7 Mio.
Versicherte



54,4 Mio.
*Ergebnis
in CHF*



99,3 %
*Combined
Ratio*



6,7 Mrd.
*Prämien
in CHF*



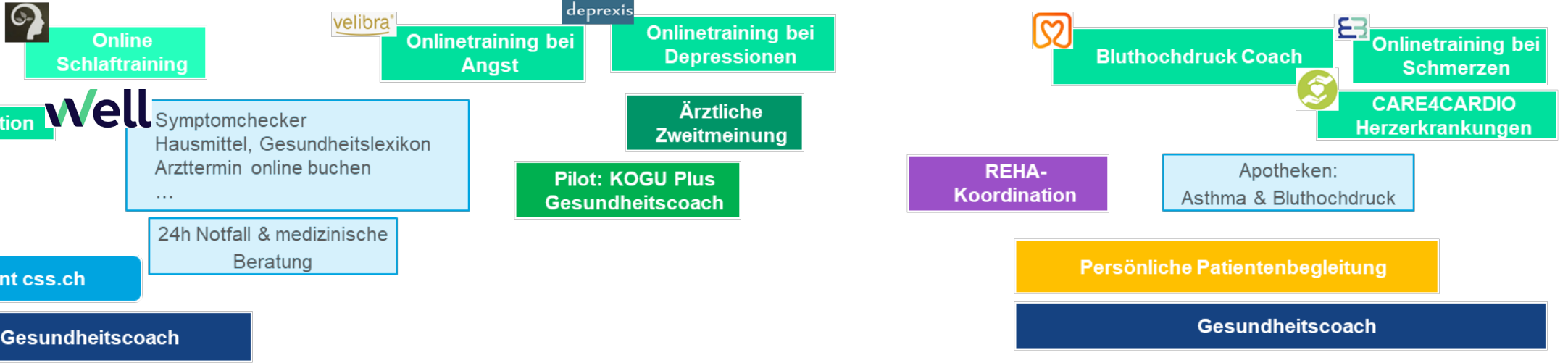
743 Mio.
*Einsparungen
in CHF*



*dank
Rechnungskontrolle*

Deine Gesundheit. Deine Partnerin.

Aktive Begleitung unserer Kundinnen und Kunden bei Ihrer Gesundheit entlang des **Cycle of Care**



Patient Empowerment Initiative



Ausgangslage

- Die **öffentliche Debatte** über das Gesundheitswesen wird immer deutlicher geführt
- Der **Patientennutzen** einzelner Behandlungen und die **Qualität der Behandlungen** werden teilweise **hinterfragt**, gleichzeitig wird Qualität ein immer grösserer Anspruch an das Gesundheitswesen
- Die **Kosten** im Schweizer Gesundheitswesen **steigen** stetig weiter
- Der aktuelle Status von **Fehl- und Überversorgung** ist breiter Konsens beim Blick auf das Gesundheitswesen und ein Treiber für unzureichende Qualität und hohe Kosten
- **Politische Bewegungen** bedingen langwierige Prozesse, in welchen Diskussionen festgefahren sind
- Kooperationsbereitschaft über typische Grenzen (Kostenträger vs. Leistungserbringer) werden diskutiert

Ziele von Patient Empowerment

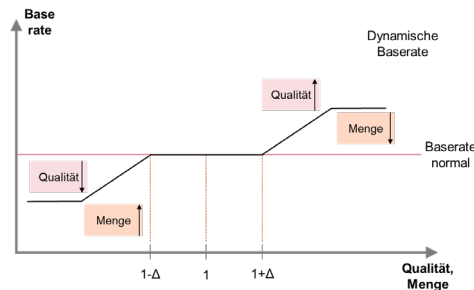
Entwicklung eines innovativen Ansatzes, welcher

- **Patientennutzen** und die **Qualität der Behandlungen** immer in den Fokus rücken lässt
- Die **Patienten als Partner** in Behandlungsentscheidungen einzubeziehen vermag
- **Überversorgung** aktiv bekämpft und eine Mengenreduktion incentiviert
- **Kosten** im Schweizer Gesundheitswesen **eindämmen kann**
- Unabhängig von **politischen Bewegungen** funktionieren kann
- **Vergütungsstrukturen** neu aufsetzt und damit Fehlanreize korrigiert

Patient Empowerment Initiative

Grundidee

Die Initianten (USB, KSW in Kooperation mit der CSS und SWICA und Unterstützung der PwC Schweiz) haben einen neuartigen Vergütungs-mechanismus entwickelt. Dieser soll basierend auf dem bestehenden Tarif für stationäre Behandlungen CROMs und PROMs in die Tarifgestaltung aufnehmen und damit Menge und Vergütung zumindest teilweise entkoppeln.



Dazu sieht die Initiative eine «dynamische» Baserate vor. Die zwischen Versicherungen und Leistungserbringern verhandelte Baserate soll um die Komponenten «Qualitätseffekt» und «Mengeneffekt» erweitert werden. Die beiden Effekte als Auf- oder Abschlag sollen zukünftig jährlich automatisch kalkuliert werden und die Baserate dynamisch darstellen. Der Qualitätseffekt widerspiegelt die Veränderung der Qualität. Eine Erhöhung der Qualität erhöht die Baserate und damit die Vergütung, Geringere Qualität wiederum führt zu weniger Vergütung. Der Mengeneffekt belohnt tiefere stationäre Behandlungsmengen als Anteil stationärer Behandlungen an der Summe aller Diagnosen.

Partner



Vorteile

- Korrektur von Fehlanreizen
- Reduktion der Fehl- und Überversorgung
- Verbesserung der Datengrundlage zu Qualität (PROMs)

Finanzielle Aspekte

Das Projekt wird durch die Partner getragen. Die monetären Auswirkungen teilen sich die Akteure untereinander auf.

Umsetzungshorizont

Die Konzeptphase geht zu Ende. Als nächstes stehen die Test- und Validierungsphasen an. Danach wird es auf weitere orthopädische Indikationen angewendet, mittelfristig dann auch auf weitere Krankheitsbilder mit zusätzlichen Leistungserbringern und Versicherungen.

Zum Abschluss einige Bemerkungen

Meine Erfahrungen

- Die Schweiz ist per Definition Qualität - Somit ist auch das Gesundheitswesen qualitativ hochstehend.
- Der Kunde versteht unter Qualität Nähe und Verfügbarkeit.
- Gemäss Leistungserbringer wird heute schon eine (nicht entschädigte) Überqualität erbracht.

Mein Wunsch

- Messen, wenn möglich langfristig!
- Projekte voran bringen – möglichst spartenübergreifend.
- Qualität / VBHC muss kundenorientiert werden.



Hallo Leben.
Wir sind bereit.

