

BINDOC WHITE PAPER

VALUE BASED HEALTHCARE





Quellen:

- [1] Porter ME, Teisberg EO. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. 2006 Boston, MA: Harvard Business School Press.
- [2] Teisberg E, Wallace S, O'Hara S (May 2020). "Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework". Academic Medicine. 95 (5): 682–685
- [3] EIT Health, Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers (Director: Gregory Katz), 2020.
- [4] OECD, Health at a Glance. 2019.

Zusammenfassung: BinDoc GmbH

KEY FACTS

Wie lässt sich das **Konzept des Value Based Healthcare Ansatzes** beschreiben und welche **Einsatzgebiete** gibt es hierfür? Was sind die **Voraussetzungen** für eine gelungene Implementierung?

ZUSAMMENFASSUNG

Definition Value Based Healthcare

Der amerikanische Ökonom Michael Porter und Elizabeth Teisberg veröffentlichten 2006 das Buch "Redefining Health Care", mit dem fundamental neuen Modell des **Value Based Healthcare (VBHC)**, in dessen **Mittelpunkt** nicht mehr der Arzt und dessen Anweisungen, Erkenntnisse und Entscheidungen steht, sondern der **Wert, den die Behandlung für den Patienten bringt**.

So entsteht eine Versorgung, die sich an Ergebnissen bzw. Werten der Behandlungen orientiert. Diese Werte lassen sich definieren als das **Verhältnis** der gemessenen **Verbesserung der Gesundheitsergebnisse** eines Patienten zu den **Kosten** für das Erreichen dieser (siehe Fig.1). [1]

Value Based Healthcare wird fälschlicherweise oft mit der Qualitätsoptimierung in der Gesundheitsversorgung gleichgesetzt. Eine reine Qualitätsverbesserung konzentriert sich allerdings nicht auf die Gesundheitsergebnisse der Patienten, sondern ist stark fokussiert auf Prozessmaßnahmen. Allerdings können selbst bei ähnlichen Prozessen die Ergebnisse verschiedener Teams stark voneinander abweichen.

Ebenso wird VBHC oft mit einer Patientenzufriedenheit gleichgesetzt, wobei bei diesem Ansatz der Fokus auf der würdevollen und respektvollen Behandlung der Patienten liegt. Davon abgrenzen lässt sich der VBHC-Ansatz, da bei Zufriedenheitsumfragen die Frage "Wie waren wir?" gestellt wird, bei wertorientierten Nachfragen aber eher "**Wie geht es Ihnen?**" gefragt wird. [2]



Fig.1: Definition des VBHC-Verhältnisses
Quelle: Eigene Darstellung

Die **Gesundheitsergebnisse** können beim VBHC Ansatz wie folgt beschrieben werden:

Fähigkeit

Die Dinge tun zu können, die einen Patient als Individuum definiert und diese:m ermöglicht, er:sie selbst zu sein.

Komfort

Linderung von körperlichen und emotionalen Leiden. Betreuung der Ängste und Sorgen des Patienten.

Ruhe

Der Patient soll neben der Behandlung möglichst normal leben können.

Einsatzgebiete und Funktion von Value Based Healthcare

Das Ziel des Value Based Healthcare Ansatzes ist es, **mehr Werte für die Patienten** zu schaffen. Beschreibungen dieses Ansatzes, die sich ausschließlich auf Kostenreduktion beziehen, sind daher nicht ausreichend. Den wahren Wert einer Behandlung zu quantifizieren, gelingt, wenn die Gesundheitsgewinne der Patienten danach gemessen werden, was Sie in ihrem Alltag für am wichtigsten halten.

Die EIT Health [3] zieht in ihrem Handbuch zu VBHC das Beispiel der Hüfttotalendoprothese in Schweden heran. Werden Patienten in den vielen orthopädischen Kliniken (einige der besten der Welt) dort entsprechend behandelt, so ergibt sich eine große Bandbreite an Ergebnissen. So habe ein Patient eine **sechsmal höhere Wahrscheinlichkeit** innerhalb von zwei Jahren eine **weitere Operation zu benötigen**, wenn er in den am schlechtesten bewerteten Kliniken behandelt wird (im Gegensatz zu Patienten, die in den besten Kliniken behandelt wurden).

Derzeit berücksichtigen nur sehr wenige Gesundheitssysteme die Auswirkungen auf die **Lebensqualität aus der Perspektive der Menschen**, die sie versorgen. Ergebnisse wie die Lebenserwartung sind wichtig, aber es gibt **oft keine Messungen von Ergebnissen**, die den Patienten wirklich wichtig sind, wie Schmerzen, Funktionalität und Lebensqualität. [4]

Die WHO und OECD schätzt, dass etwa **30%** der ausgegebenen Ressourcen für vermeidbare **Komplikationen, unnötige Behandlungen** oder **administrative Ineffizienzen** verschwendet werden.

Das Gesundheitssystem von Wales zählt zu den wenigen, die begonnen haben, die Ergebnismessung zur Definition von Werten und für Investitionsentscheidungen einzusetzen. So wurde hier beispielsweise ermittelt, dass sich bei rund 19% Kataraktoperationen die Sehbehinderung nicht verbessert hat. Da die Komplikationsrate gering ist (ca. 1.6%) und dagegen die Rate der unnötigen Behandlungen signifikant ist, werden s.g. PROMs (patientenbezogene Ergebnismessungen) bei der Triage eingesetzt. So kann der optimale Versorgungspfad für jeden einzelnen Patienten identifiziert werden.

“
Eine qualitativ hochwertige Versorgung ist nicht zwangsläufig eine hochwertige Versorgung, und PROMs können darüber hinaus eine entscheidende Rolle bei der Bestimmung des sinnvollen Einsatzes von Ressourcen spielen. [3]
 ”

Implementierung von VBHC

Für eine erfolgreiche Implementierung des VBHC-Ansatzes sind die folgenden 5 Schlüsseldimensionen relevant: [3]

-  **Erfassung** - Messung von Prozessen/Ergebnissen
-  **Vergleichen** - Benchmarking von Teams durch interne/externe Berichte
-  **Belohnung** - Investition in Ressourcen und Schaffung von ergebnisorientierten Anreizen
-  **Verbessern** - Organisation von Verbesserungszyklen durch kollektives Lernen
-  **Partnerarbeit** - Kräfte bündeln und Zusammenarbeit mit externen Partnern

Vorteile und Limitationen von Value Based Healthcare

Die **Vorteile** durch die Einführung einer wertorientierten Gesundheitsversorgung sind eine **optimierte Behandlungserfahrung** der Patienten, eine **bessere Gesundheit der Bevölkerung** mit weniger Wiedereinweisungen und Komplikationen und **niedrigere Pro-Kopf-Kosten**.

Auch auf das Klinikpersonal kann eine wertorientierte Gesundheitsversorgung positive Auswirkungen haben. Die Konzentration auf eine qualitative hochwertige Behandlung der Patienten, kann die **Zufriedenheit der Belegschaft** unterstützen. Das Klinikpersonal ist in der Lage, gemeinsam mit Patienten und Familien Ergebnisse zu erzielen und Verbesserungen bei den Ergebnissen voranzutreiben, die sowohl für Patienten als auch für sie selbst wichtig sind. Diese intrinsische Motivation fehlt oft im Gesundheitssystem.

Dem stehen allerdings **vier Faktoren** gegenüber, die eine **Einführung des VBHC Ansatzes erschweren**:

- **Mangel an Ärzten und Krankenpflegern.** Es ist wichtig, die Pflegequalität, das Wohlergehen der Ärzte sowie die Bewahrung von Pflegepersonal zu sichern.
- **Zu wenige medizinische Spezialisten für Bedürfnisse des Gesundheitswesens.** Es werden mehr Spezialisten benötigt, beispielsweise besteht ein Mangel im Bereich der Nephrologie sowie der Kardiologie. Einige Mängel sind allerdings auch durch die strikte Trennung des ambulanten und stationären Sektors und die damit verbundene doppelte Facharztvorhaltung verursacht.
- **Qualitätsprobleme bei der Bereitstellung von Gesundheitsleistungen.** Seit über einem Jahrzehnt steht die Verbesserung der Qualität von Gesundheitsleistungen im Fokus. Neben vielen Fortschritten gibt es weiterhin einige Herausforderungen. Der wichtigste Punkt hierbei ist die Integration qualitativer Anreizsysteme in das DRG-System.
- **Notwendigkeit von mehr Teamarbeit und Kooperation zwischen Ärzten, Krankenschwestern und anderen Gesundheitsfachkräften.** Gesundheitsleistungen können durch Teamwork stark verbessert werden. Nur so ist es möglich bestehenden Komorbiditäten und der Komplexität spezialisierter Krankenversorgung gerecht zu werden.[4]

Darüberhinaus kann an dem VBHC-Modell kritisiert werden, dass **multimorbide, chronisch kranke Menschen zu wenig berücksichtigt** werden, denn eine Verbesserung von Outcomes oder Kosten ist selten gegeben. Ebenso werden **Patienten mit seltenen Erkrankungen** in Porters Vorstellung standardisierter, auf bestimmte Krankheitsbilder ausgerichteter Zentren nicht ausreichend berücksichtigt.

Immer mehr Institutionen setzen **konkrete Modellprojekte** um. Wie das VBHC-Konzept erfolgreich umgesetzt werden kann, zeigt beispielsweise das [CJR Projekt in den USA](#).

Fazit

Das Gesundheitssystem steht durch den demographischen Wandel und den damit höheren Patientenzahlen und Kosten unter starkem Druck. Zudem steigt die Belastung durch zunehmende medizinische Möglichkeiten. Erste Erfolge der wertorientierten Gesundheitsversorgung durch eine Neustrukturierung des Gesundheitssystems sind vielversprechend. Die Vorteile durch den VBHC Ansatz für den Patienten und für die medizinische Belegschaft sind vielseitig. Allerdings dürfen die Herausforderungen einer erfolgreichen Implementierung und Durchführung dieses Konzeptes nicht unterschätzt werden. Um eine Neustrukturierung in Deutschland zu etablieren, müssen einige Schritte und Neuerungen im Gesundheitswesen bereits im Voraus erfolgen.