

# Patientenakzeptanz und Anbieterengagements für die Ambulantisierung.

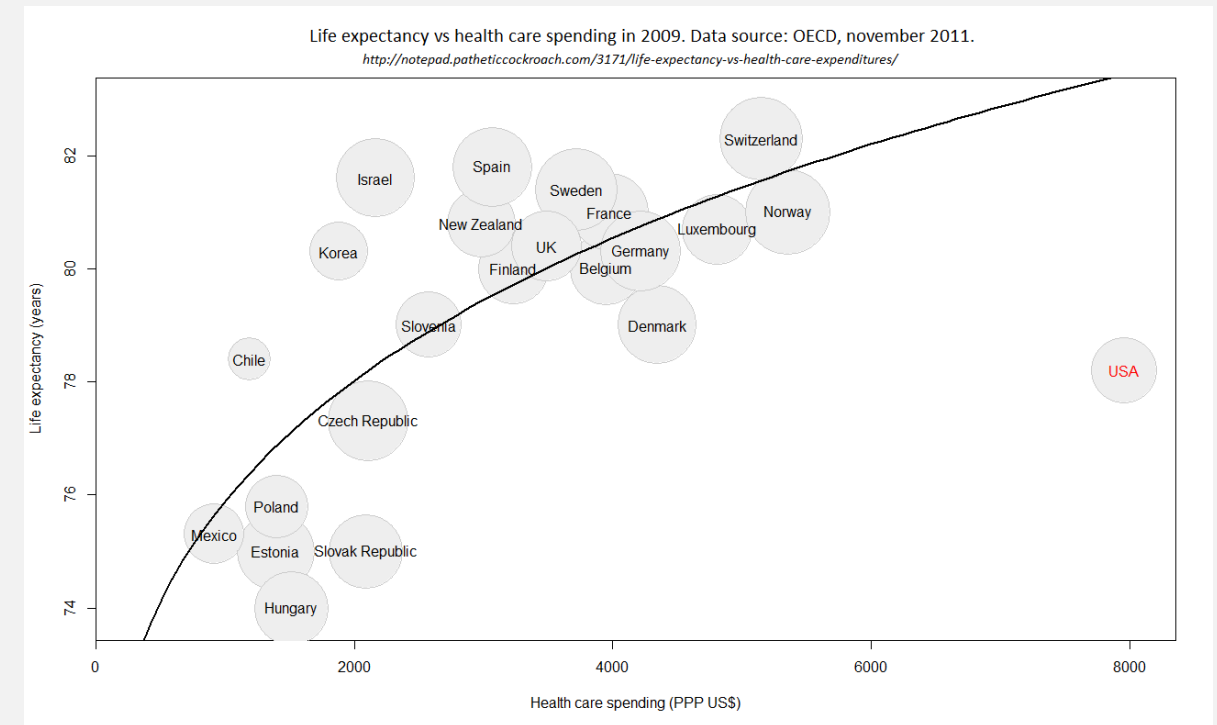
Company Impact Project – Patrick Vavken



# No Time To Pay

Schweizer Gesundheitsausgaben steigen

1. Aufwand 2024: CHF 99 Mrd.
2. 46% stationäre Versorgung (Stationär / Akutsomatik)
3. %BIP stabil bei 11,4-11,7 für 2010 - 2023
4. Lebenserwartung 84 Jahre (#2 in OECD)
5. Wird der Übergang zur ambulanten Versorgung (ACT) die steigenden Kosten beheben?



# Should he stay or should he go?

## Was ist Ambulantisierung?

- Vor allem als strategische Kostensenkungsmaßnahme angekündigt
- Angenommene Entlastung der Belegschaft
- Angenommene bevorzugte Patientenoption
- Viele andere (teilweise wilde) Annahmen
- “Brick in the wall?”



# Mistakes, we've made a few...

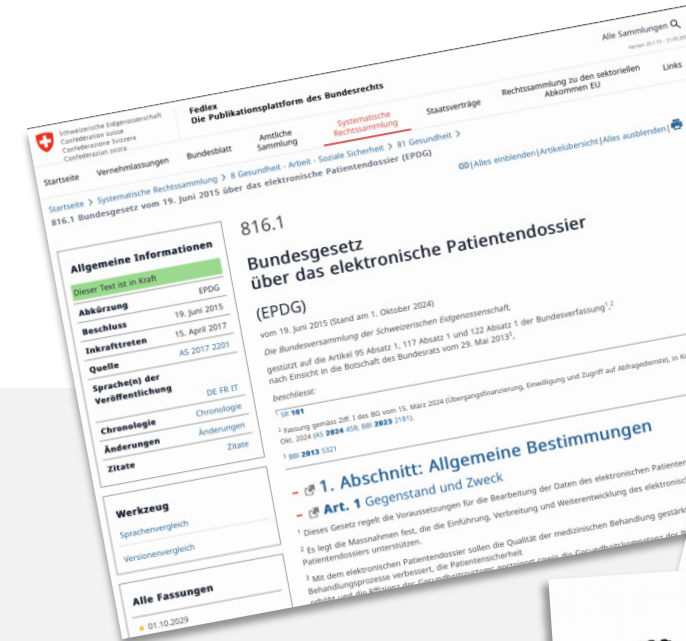
Let's not EPD it up again!

1. HC sehr gut in Prozess-/Produktinnovation...
2. ... Der Übergang/die Transformation schlägt in der Regel fehl
3. Berücksichtigen Sie die EPD: >CHF 150 Mio + 5 Jahre = <1% Adoptionsrate
4. Warum (De Pietro et al., JMIR Med Inform (2021); McKinsey & ETH Zürich (2021); De Pietro & Camenzind, HiT Serie (2016)

Technische Probleme (Fragmentierung)

Governance-Themen (Datensicherheit / Finanzen / Rollen und Verantwortlichkeiten)

User Buy-In (Patienten und Anbieter)



## Problem Statement - Studienfrage

*Wie können wir Schweizer Gesundheitsinstitutionen helfen?*

*den Übergang in die ambulante Versorgung erfolgreich durchzuführen*

*bei gleichzeitiger Sicherstellung der Patientenakzeptanz,*

*Aufrechterhaltung des Anbieterengagements und*

*Strukturflexibilität für zukünftige Veränderungen aufzubauen?*

# Solution Proposal

If you AssUMe you make an Ass out of U and Me

- Identifizieren Sie die Einstellungen von Patienten und Anbietern zum Übergang in die ambulante Versorgung
- Isolierung der wichtigsten Anforderungen an die Patientenakzeptanz und die Einbindung von Anbietern
- Entwicklung von Angeboten für die Bedürfnisse, die von Gesundheitseinrichtungen genutzt werden sollen



## Methods

- Fragebögen (Deutsch)
- Quantitative (0-10) und qualitative Fragen
- 2 Populationen: Anbieter (persönliche Interviews) / Patienten (digital / Notion Forms)
- Größe der Stichprobe
  - Anbieter: 80% Vertrauen, Bonferroni, SD est 2.5 -> n=27
  - Patienten: 80% Konfidenz, Bonferroni, SD est 3,5 -> n=41
- IC Stata 12 for Analysis (multiple Imputation für MAR-Items)
- ChatGPT 4.0 für Syntaxunterstützung/Eingabeaufforderung)

## Limitations of study

- Berufliche Kurzsichtigkeit & ich wollte etwas anderes finden
- Stichprobengröße – begrenzt, SD wurden geschätzt, da keine früheren Daten verfügbar waren
- Anbieterfragebogen persönliches Interview, Patient nicht (meist b/o Zeitdruck)
- Übersetzung in die Realität begrenzt (Verzerrungen: soziale Erwünschtheit, Erinnerung, Projektion von Absicht, nicht Will)

# Ergebnisse – Patienten

## Wichtigste Ergebnisse

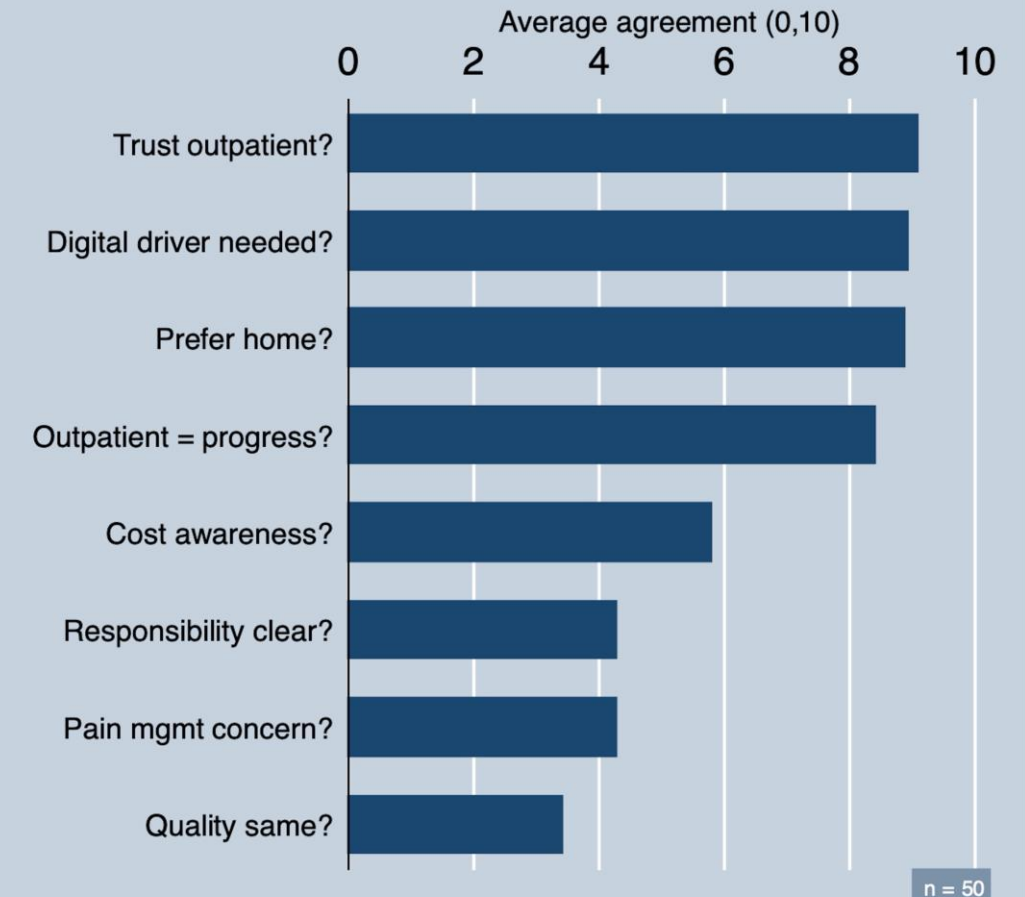
1. Alle wollen nach Hause (d'uh)
2. Das Vertrauen in das Vorgehen ist hoch
3. Digitale Treiber werden erwartet
4. Das Vertrauen in eine unmittelbare postoperative Behandlung ist gering

Schmerztherapie

Kommunikation

Notfallverfahren

## Attitudes toward Outpatient Surgery - Patients





# Ergebnisse – Anbieter

## Wichtigste Ergebnisse

1. Alle Anbieter sehen den Übergang als Chance
2. **Technical Debt** sind ein Problem
3. Culture Clash & Privat vs. Öffentlich
4. Marginaler Nutzen für die Belegschaft
5. **Erwartete Kosteneinsparungen gering**

## Attitudes toward Ambulatory Care - Providers



# Ergebnisse – Qualitative Daten

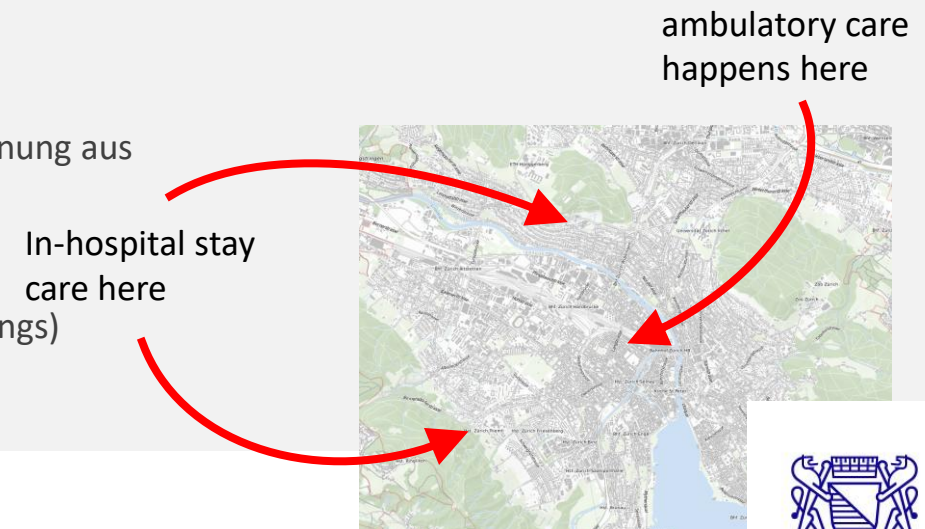
Datengetrieben > datenbasiert

1. Was ist der **WICHTIGSTE** Faktor, um den Übergang zur ambulanten Versorgung voranzutreiben?

Patienten – Ich kann nach Hause gehen (Störung > Geografie)

Anbieter – Finanzierung

1. Beide Gruppen gehen von einem hohen Digitalisierungsgrad aus
2. Die meisten Anbieter sehen keinen Kulturkonflikt, sondern gehen von einer vollständigen Trennung aus
3. Leistungen für die Belegschaft - Längsschnittliche Karriereentwicklung
4. Kaum Auswirkungen in Bezug auf die erwartete Gesamtkostensenkung (d/t Kosten des Übergangs)



Was sollten wir tun?

# 1. Time to say goodbye!

Assumptions not supported by findings.

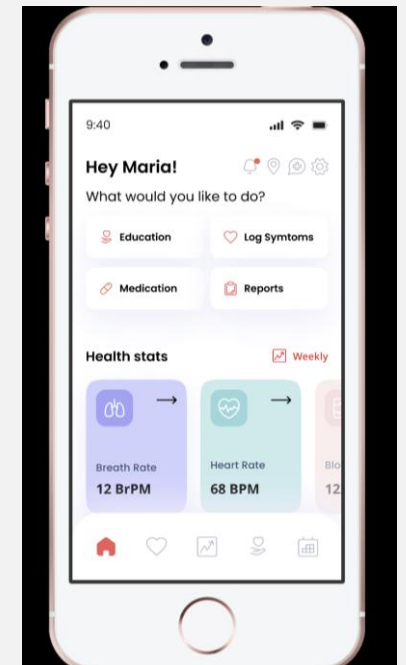
1. "Medizinische Einrichtung" ist gegen ambulante Versorgung	FALSCH.	Praktisch 100% im Support
2. Es ist das Hauptinteresse der Patienten	FALSCH	Lieber zu Hause, aber Sorge um die Pflege
3. Wir müssen uns zuerst mit der Finanzierung befassen	FALSCH	Notwendigkeit, die Bedenken der Patienten (Nutzer) zu berücksichtigen
4. Es wird die Belastung der Belegschaft verringern	FALSCH	Härtere Arbeit, aber Chance auf intelligenteres Arbeiten
5. Es wird Geld sparen	FALSCH	Daten deuten auf eine minimale Kostensenkung

## 2. A little more conversation, a little more action

Umsetzung von Daten in **Strategie** - PATIENTEN

 Digitale (hybride) Tools für ein optimiertes sofortiges postoperatives Management

	2025						2026						
Task	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
Publish data													
Competitive analysis													
IRB approval (EKNZ)													
Develop clickable prototype													
Test with KSB Inno Hub and ADUS													



### 3. Still haven't found what I'm looking for

Umsetzung von Daten in die **Strategie** - ANBIETER

💡 Die Akzeptanz für die ambulante Versorgung ist hoch, aber auch die Erwartungen.

💡 **Technical debt**

💡 Unterschätzen Sie nicht die **organisatorischen Spannungen**

🔧 Schwierig, insbesondere angesichts der Heterogenität der Gruppe

🔧 Pflege – besonder Opportunities?

🔧 Separation – *Healthcare-as-a-Service* Angebote.



### 3. Still haven't found what I'm looking for



# Disclosures

## Funding:

Innosuisse  
VHL

## AI use:

Literature search  
Syntax assistance/prompting for STATA  
Modeling of embaX panel (failed)  
Language/Grammar Check in PowerPoint  
Questionnaire delivery (Notion/Forms)

## Thanks:

Dr. Julia Vavken  
Dr. Christine Jacob  
Daniel Heller  
Prof Claudio Feser & Dr Ana Procopio Schön

Love and Understanding  
Digitalization  
Support und Direction  
Torture & Feedback