

# Bonus und Malus bei P4P: Geht das?

Prof. Stefan Felder

HSK Forum 2023

Bern, 7. September 2023

- Verhandlungen über Baserate: gut! Vollkostentarife: schlecht!
- DRG-Relativgewichte enthalten variable und fixe Kosten
- Fixkosten für medizinische und nicht-medizinische Infrastruktur: bis zu 50% der gesamten Kosten.
  
- Im Wettbewerb sinken die Preise bis auf die Grenzkosten
- Vollkostentarife geben Anreize zur Mengenausweitung
- Besonders ausgeprägt in der Endoprothetik
- Verhandlungen über Relativgewichte sollten möglich sein

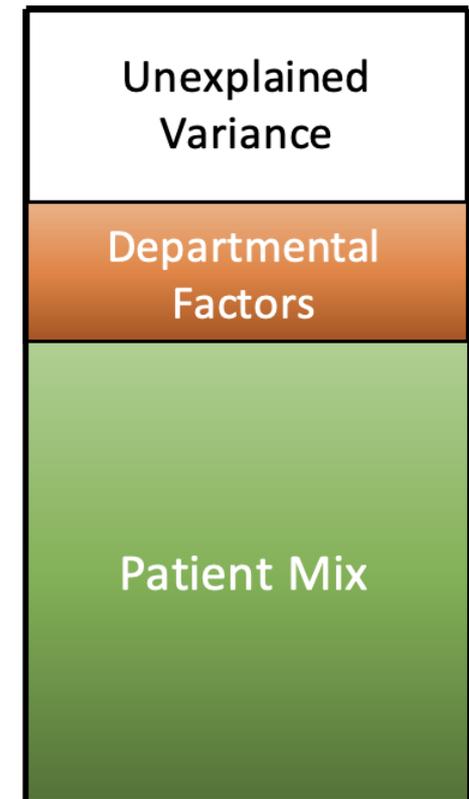
Datengrundlage:

- SIRIS Implantatregister
- Medizinstatistik

Tabelle: Elektive Hüftgelenksoperationen CH

	2016	2017	2018
<b>Anzahl Patienten</b>	13'074	13'302	13'539
<b>2-J. Revisionsrate</b>	<b>2.8%</b>	<b>2.8%</b>	<b>2.9%</b>
St.-Abw.	16%	16%	17%
<b>30-Tage Re-admissionsrate</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>
St.-Abw.	14%	14%	14%

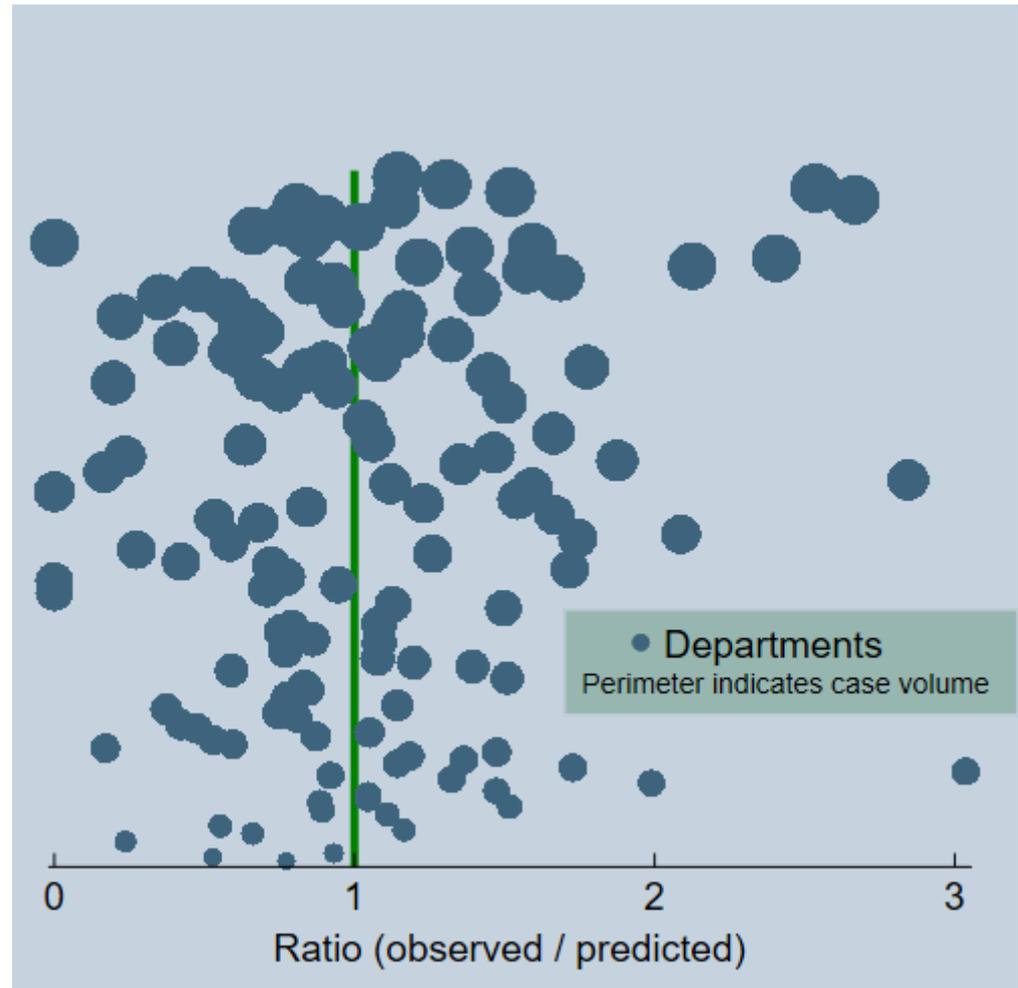
## Revision Model



# Qualität Hüftendoprothesen

## 2-Jahres-Revisionsrate

- Grosse Unterschiede zwischen erwarteter und beobachteter Rate
  - Spitäler mit 0 Revisionen
  - Spitäler, die 3x mehr Revisionen haben als erwartet
- 
- Revisionsrate
  - Rate der Re-admission
- als Grundlage für P4P



- Risikoadjustierte P4P? Ja
- Deshalb Bezug auf Patientenkollektiv
- Zusätzlich Individualbezug möglich
- Kombination der beiden, z.B. 50/50
  
- Akzeptiertes Modell fürs Benchmarking
  
- Finanzierung:

Reduktion der Revisionsrate um 0.4%-Punkte:	CHF	0.8 Mio.
Reduktion der Readmissionsrate um 0.5%-Punkte:	CHF	0.6 Mio.
<u>Senkung der Baserate um 25%</u>	<u>CHF</u>	<u>52.8 Mio.</u>
Total	CHF	54.2 Mio.

- Tabelle 1: Vergütungen (in Franken)

	Pro Fall	Schweiz
<b>Bisher</b>	<b>15'666</b>	<b>211.3 Mio.</b>
<b>Neu</b>		
<b>Zahlung falls Re-adm und Revision auftreten</b>	<b>11'750</b>	
<b>Bonus falls keine Rev., aber Rev-adm</b>	<b>2'575</b>	<b>33.9 Mio.</b>
<b>Bonus falls keine Re-adm, aber Rev</b>	<b>1'532</b>	<b>20.3 Mio.</b>
<b>Mit zwei Boni</b>	<b>15'857</b>	

# P4P: Hüftgelenkersatz (erweitert)

- Tabelle 2: Vergütungen (in Franken)

	Abzüge	Vergütung
<b>Zahlung mit 4 Boni</b>		<b>16'126</b>
<b>Abzüge, falls</b>		
<b>Revision</b>	<b>1'372</b>	<b>14'754</b>
<b>Re-Adm</b>	<b>815</b>	<b>15'311</b>
<b>MCID nicht erreicht</b>	<b>1093</b>	<b>15'033</b>
<b>PASS nicht erreicht</b>	<b>1093</b>	<b>15'033</b>

# Hüftgelenkersatz: ZH-Listenspitäler: Lebensqualität Patienten

- Seit 2019 Patientenbefragung vor und nach Operation
- EQ-5D: Durchschnittlicher Gewinn: 0.32 (St.-Abw. 0.005)

1673 Patienten	Koeffizienten
Geschlecht: Weiblich	0,039**
BMI Score	0,001
Alter in Jahren	0,0002
ASA score	-0,004

- $\Delta$  EQ-5D als Grundlage für P4P

- Neues Gesetz in D kommt
  - Geplant: Vorhaltepauschalen (20%–60%) der DRG Vergütung
  - Entsprechendes Abschmelzen der Baserate
  - Vorhaltepauschalen an Leistungsgruppen geknüpft
- 
- Bessere Auslastung (aktuell 67%) und Vergrößerung der Spitäler
  - 400 Spitäler (25%) sollen geschlossen werden
  - Mengendynamik bei Vollkostentarifizierung vermeiden.

- DRG gibt Anreize, Kosten zu senken.
- P4P gibt Anreize, patientenrelevante Outcomes zu verbessern.
- Benchmarking wird eingesetzt bei Verhandlungen über spitalspezifische Baserate (40%-Perzentil)
- Gleiches Konzept kann auch auf Outcomes angewandt werden: Erwartetes Ergebnis wird verglichen mit tatsächlichem Ergebnis.
  - Anreiz setzen auf Differenz
  - Anreiz setzen auf Einzelfall
  - „Topaufteilung“ wählen

- WZW kompatibel (Art. 32 KVG)?
  - Wirtschaftlichkeit nicht absolut gesetzt (Perzentile)
  - Effektivität (Qualität) muss ebenfalls nicht absolut gesetzt werden
- Artikel 46 KVG kompatibel?
  - Abs. 2d: Tarif kann von Qualität bestimmter Leistungen abhängig gemacht werden
  - Abs. 6: verweist auf WZW-Kriterien
- P4P: Geht doch!

# Vielen Dank!

Professor of Health Economics  
Department of Business and Economics  
Peter Merian-Weg 6  
CH-4002 Basel

<https://wwz.unibas.ch/ecohealth>

Tel. +41 (0)61 207 3116

Basel Center for Health Economics

[www.bche.ch](http://www.bche.ch)