

Patientennutzen im Zentrum: Vergütungsmodell «Pay for Patient Value»

19. November 2024

In Kürze

Flächendeckende anreizbasierte Vergütungsmodelle, wie P4Q (pay for quality), stellen ein vielversprechendes Instrument für ein leistungsfähiges, nachhaltiges und finanzierbares Gesundheitssystem dar, in welchem die Qualität und der Nutzen des Patienten im Mittelpunkt stehen.

Im Rahmen unseres Projekts «Pay for Patient Value» wurde mit Partnern aus den Bereichen Wissenschaft und Leistungserbringer ein neues Vergütungsmodell für Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen entwickelt, das auf einer Bonus-Zahlung bei guter Qualität basiert, die an der Zahl Rehospitalisationen, an Revisionsoperationen und an Ergebnissen von Patientenbefragungen (PROMs) gemessen wird. Das kostenneutrale Modell finanziert den Bonus durch die Einsparungen, die über die Verringerung von Komplikationen und die Verbesserung der Gesundheitsergebnisse der Patienten erzielt werden. Hochgerechnet auf die ganze Schweiz könnten im Bereich der Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen durch die Steigerung der Qualität zwischen CHF 1.7-8.5 Mio. pro Jahr eingespart werden.



Ihre Kontaktperson bei der Groupe Mutuel

Luca Strebel

T. 079 244 04 68

Istrebel@groupemutuel.ch

Ausgangslage

Seit 2021 führt die Groupe Mutuel zusammen mit dem **Universitätsspital Basel** und zeitweise mit dem **Hôpital La Tour** ein Pilotprojekt durch, das zeigt, wie **Value-based Healthcare (VBHC)** im Schweizer Gesundheitswesen eingeführt und tarifiert werden kann.

Im Rahmen des Projekts «Pay for Patient Value» wurde nun ein Vergütungsmodell entsprechend des VBHC-Ansatzes für medizinische Leistungen entwickelt, das auf die Qualität der Leistungen anstatt auf deren Menge fusst. Forscher des Kompetenzzentrums für **Health Data Science der Universität Luzern** haben mit den anonymisierten Daten aus dem Projekt zu Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen ein entsprechendes Modell erstellt.

Qualitätskriterien waren dabei ungeplante Wiederaufnahmen innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung, Revisionsoperationen innerhalb von 12 Monaten und von Patienten berichtete Ergebnismessungen (PROMs).

Methodik

Um zu Ergebnissen und Erkenntnissen zu kommen, welche die Modellierung einer neuen Vergütungslogik erlaubten, waren fünf Schritte notwendig:

1. Zuerst wurden **Daten aus allen Schweizer Spitälern** verwendet, um die durchschnittlichen Kosten für Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen (ohne Komplikationen) sowie die Häufigkeit und die damit verbundenen Spitalkosten von **ungeplanten Wiederaufnahmen und Revisionsoperationen (RRs)** zu berechnen (MedStat- und SwissDRG-Daten).¹

¹ Hierfür wurden 72'150 Hüft- und Knieendoprothesen-Patienten (2019–2020) zusammengefasst sowie ungeplante Wiederaufnahmen und Revisionsoperationen (RRs) zu einer Ergebnisrate von 4.9 % kombiniert.

2. Anschliessend wurden auf Basis dieser Erkenntnisse **Simulationen** erstellt, in denen verschiedene mögliche Szenarien zur Reduzierung von Wiederaufnahmen und Revisionen verglichen wurden, um das **Kosteneinsparungspotenzial** in der Schweiz zu bewerten.
3. Ebenso wurden die Ergebnisse der Patientenbefragungen (**PROMs**) der beiden im Pilotprojekt involvierten Spitäler analysiert, um zu bewerten, wie diese Massnahmen in das P4PV-Modell aufgenommen werden könnten.
4. Weiter wurden die **Abrechnungsdaten der Groupe Mutuel** untersucht, um zusätzliche mögliche Kosteneinsparungen durch **Folgekosten**, die über die Spitalkosten hinausgehen, zu schätzen.
5. Zudem wurden **risikobereinigte statistische Vergleiche der Spitalqualität** erstellt.

Ergebnisse und Erkenntnisse

Kosteneinsparpotenzial

In den Simulationen konnte aufgezeigt werden, dass die **Gesamteinsparungen** bei den Spitalkosten je nach Umfang der Reduzierung der RRs zwischen **etwa 1.7 und 8.5 Millionen CHF pro Jahr** liegen, wobei die durchschnittliche Kosteneinsparung bei 18'945 CHF pro vermiedener Wiederaufnahme oder Revision liegt.

Auswertung PROMs

Die beiden im Pilotprojekt involvierten Spitäler lieferten in den vier Jahren von 2018 bis 2021

253 verwertbare Ergebnisse zu prä- und post-operativen PROMs. **Die durchschnittliche PROMs-Misserfolgsrate betrug über beide Spitälern 7.9 %, und die durchschnittliche «No-Success»-Rate betrug 18.2 %.** Es wurde kein signifikanter Unterschied bei den Spitalkosten zwischen PROMs-Patienten, die als Behandlungserfolge galten, und solchen, die als erfolglose Patienten galten, festgestellt. Hingegen sind PROMs im Hinblick auf die Folgekosten relevant.

Kosteneinsparungen durch Folgekosten

Die Analysen der Groupe-Mutuel-Anspruchsdaten, die jedoch aufgrund von grossen Unsicherheiten mit Vorsicht zu geniessen sind und deshalb auch nicht direkt in das neue Vergütungsmodell einbezogen wurden, ergaben, dass die **potenziellen Gesamtkosteneinsparungen (einschliesslich Folgekosten) etwa 2.1-mal höher sind als die Kosteneinsparungen, wenn nur die Spitalkosten berücksichtigt werden.**

Vergleich Spitalqualität

Statistische Vergleiche der Wiederaufnahmen mit Revisionsoperationen zeigten, dass 89 von 118 Schweizer Krankenhäusern (75.4 %) die minimal erforderliche Fallzahl (10 expected RRs) erreichten und **19 von 118 (16.1 %) eine Bonuszahlung für überdurchschnittliche Versorgungsqualität in den untersuchten Jahren erhalten hätten** (2019–2020, unter Verwendung von 80 %-Konfidenzintervallen).

Das neue Vergütungsmodell

Umsetzung in zwei Phasen

Das P4PV-Modell wird in zwei Phasen umgesetzt. In beiden Phasen wird ein Teil der Einsparungen durch die Reduktion von RRs rückwirkend als Bonus an Spitäler mit signifikant niedrigeren RRs ausbezahlt. Die verbleibenden Einsparungen werden in einer ersten Phase zur Subventionierung der Sammlung und Lieferung der erforderlichen PROMs-Daten verwendet, in einer zweiten Phase als Belohnung für qualitativ überdurchschnittliche PROMs-Ergebnisse. Dieser zweistufige Ansatz ermöglicht den Beginn nutzenbasierter Erstattungen, während noch die erforderlichen PROMs-Daten erhoben werden.

Berechnung der Bonuszahlungen

Die Berechnung der Bonuszahlungen basiert auf der Differenz zwischen den erwarteten und beobachteten RRs bzw. PROMs, multipliziert mit den durchschnittlichen Einsparungen pro vermiedener RR und einem Anpassungsfaktor. Die Subventionen für die Sammlung und Lieferung von PROMs-Daten werden proportional zur Menge der gelieferten Daten verteilt.

Einordnung

Die Autoren der Studie halten folgende Punkte zur Einordnung fest:

- Faire Qualitätsvergleiche können nur durchgeführt werden, wenn die Spitäler exakt dieselbe Methodik bei der Bewertung der PROMs anwenden. Daher ist es unerlässlich, dass **standardisierte PROMs-Messmethoden** in allen teilnehmenden Spitälern verwendet werden.

- Ebenso wichtig ist es, dass die Auswahl der Patienten, die PROMs liefern, überwacht wird, um Auswahlverzerrungen oder Manipulationen zu vermeiden. Dies wird wahrscheinlich eine **Überwachungs- und Koordinationsorganisation** erfordern, wie die Zahler, die das Modell implementieren, oder eine Qualitätsorganisation wie die ANQ. Die erforderlichen Ausgaben könnten aus den Kosteneinsparungen gedeckt werden, die durch die Qualitätsverbesserungen erzielt werden.
- Bezüglich der Bonuszahlungen wird empfohlen, dass diese **spezifisch an die Spitäler direkt** ausbezahlt werden.

Politische Positionen der Groupe Mutuel

Die Groupe Mutuel setzt sich für ein nutzenbasiertes Gesundheitswesen ein, das:

- **Fehlanreize beseitigt**, die zu ineffizienten oder unnötigen Leistungen führen;
- **Finanziell nachhaltig** ist und die begrenzten Ressourcen mit dem grösstmöglichen Nutzen für die Patienten einsetzt;
- den **Dialog zwischen Patienten und Leistungserbringern** stärkt;
- die **koordinierte Versorgung** fördert;
- die **Zusammenarbeit und Verhandlungen zwischen den Akteuren** anstatt staatlicher Interventionen fördert.

Um diese Ansätze von Value-based Healthcare in der Schweiz umzusetzen, braucht es punktuelle **gesetzliche Anpassungen**, um möglichst rasch eine einheitliche Messung grundlegender Qualitätsindikatoren sicherzustellen und flächendeckend qualitätsbasierte Vergütungssysteme zu implementieren.

Gemeinsam kann es uns gelingen, Page 4/5

dass die **Patienten noch vermehrt in den Mittelpunkt** gestellt werden und ihnen eine qualitativ hochwertige Versorgung zur Verfügung steht.

Mehr zu unseren Ansätzen für ein nutzenbasiertes Gesundheitswesen (VBHC) finden Sie in unserer Broschüre, abrufbar mit folgendem QR-Code:



Fazit

Für die Groupe Mutuel ist klar, dass eine flächendeckende Anwendung einer P4Q-Vergütung (pay for quality) notwendig ist. Ein solcher Ansatz ist ein vielversprechendes Instrument für ein leistungsfähiges, nachhaltiges und finanzierbares Gesundheitssystem.

Das Tarifierungsmodell, welches gemeinsam mit der Universität Luzern ausgearbeitet wurde, basiert auf einer Bonus-Zahlung bei guter Qualität, gemessen an der Zahl der Rehospitalisationen, Revisionsoperationen und PROMs (Patient reported outcome measures). Die Bonus-Zahlung gliedert sich in zwei Komponenten:

- Rückwirkende Belohnung: Spitäler mit niedrigen Revisions- und Wiederaufnahmeraten.
- Innovative Belohnung: Spitäler, die PROM-Daten sammeln und überdurchschnittliche Ergebnisse erzielen.

Das Modell beweist, dass das Schweizer Gesundheitssystem nach den Prinzipien von VBHC funktionieren kann. Es braucht ein Umdenken, weg von der Menge, hin zur Qualität, um den Patienten ins Zentrum zu stellen.