

Pay for Performance -

Der nächste Schritt auf der Agenda?

PD Dr. David Schwappach, MPH

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich

9. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik Solothurn – 08.11.2007

Pay-for-Performance: Beispiel NHS "Quality & Outcomes Framework"

- Eingeführt 2003, betrifft alle kontraktieren GP's (ca. 8'100)
- 146 Qualitätsindikatoren
 - Klinische Qualität bei 10 chronischen Erkrankungen (76)
 - Organisation der Versorgung (56)
 - Andere, besonders Versorgung von Frauen und Kindern (10)
 - Patientenzufriedenheit (4)
- Indikatoren bilden „Zielerreichung“ ab, nicht „relative Verbesserung“
- Ausnahme-Regelung für bestimmte Patienten („exception reporting“)
- Jeder Indikator bewertet mit 1 – 56 Punkten, 1'050 Punkte gesamt
- Jeder Punkt ist 125 £ wert (~ 300 CHF)
- Maximaler Bonus: 131'250 £ (~ 315'000 CHF)

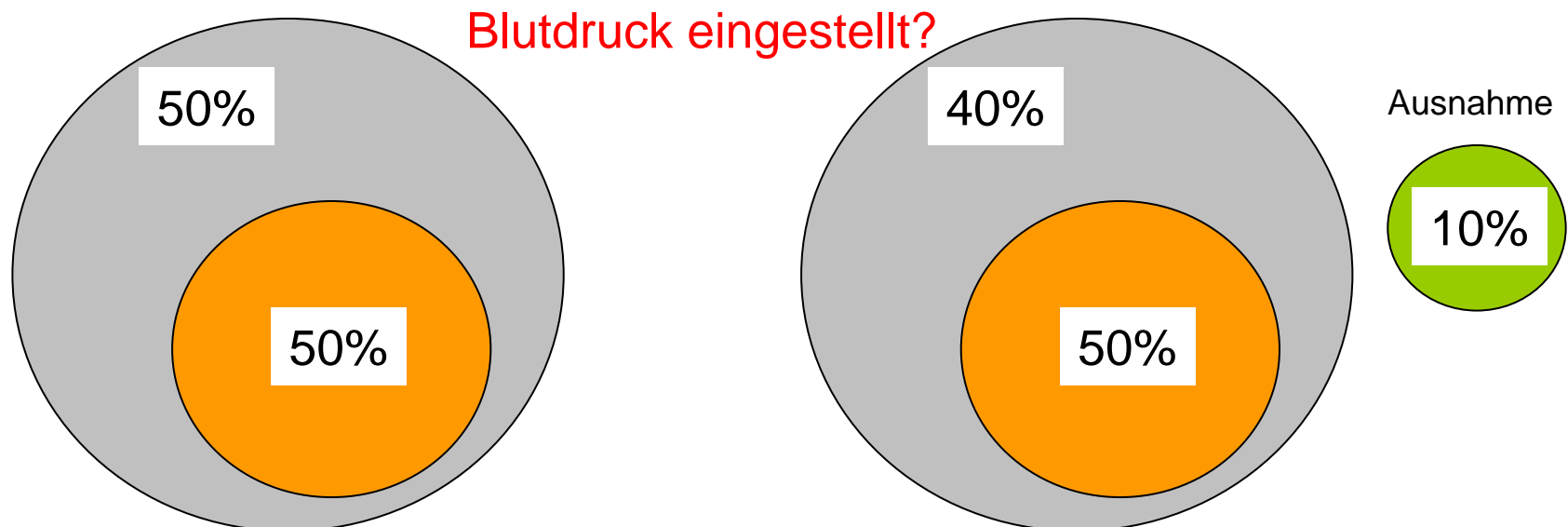
Pay-for-Performance: Beispiel NHS "Quality & Outcomes Framework"

Diagnose: Koronare Herzkrankheit

Indikator: % Patienten deren Blutdruck bei maximal 150/90 mmHg liegt

Punkte: Von 25% Patienten (1 Punkt) → 70% Patienten (19 Punkte)

Bonus: Von 0 CHF (unter 25%) → 5'700 CHF (19 Punkte)



Erreichung = $50/100 = 50\% = 3'165$ CHF

$50/90 = 56\% = 3'870$ CHF

Pay-for-Performance: Beispiel NHS "Quality & Outcomes Framework"

Performance nach einem Jahr:

Gesamt

- Im Durchschnitt erreichen die Praxen 959 Punkte (91.3% aller Punkte)
- 2.6% aller Praxen erreichte die maximale Punktzahl (1'050 Punkte)

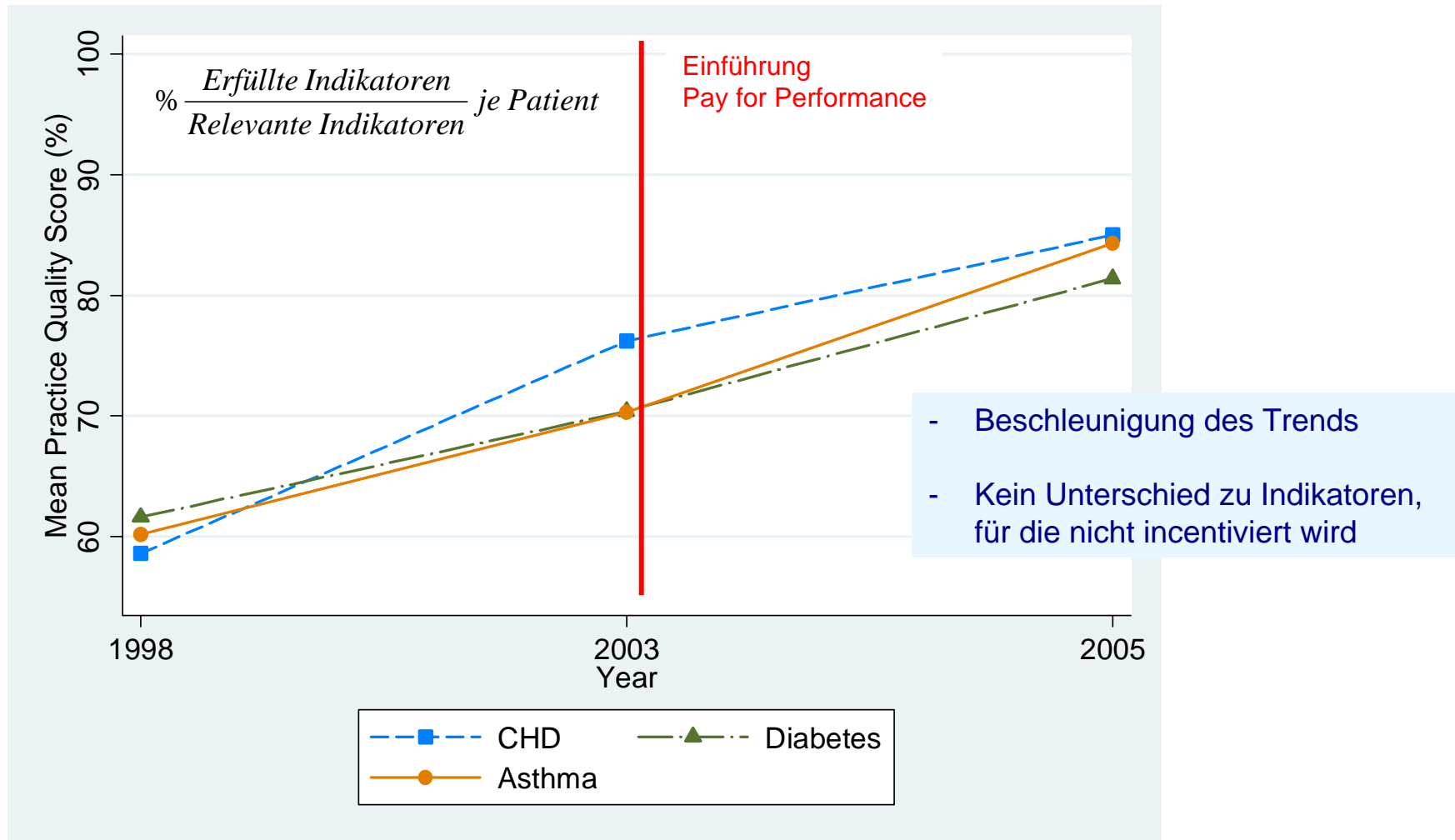
Klinische Indikatoren

- Im Durchschnitt erreichen die Praxen 530 Punkte (96.3% aller Punkte)
- 6.6% aller Praxen erreichte die maximale Punktzahl (550 Punkte)

Nutzung der Ausnahmeregelung („exception reporting“)

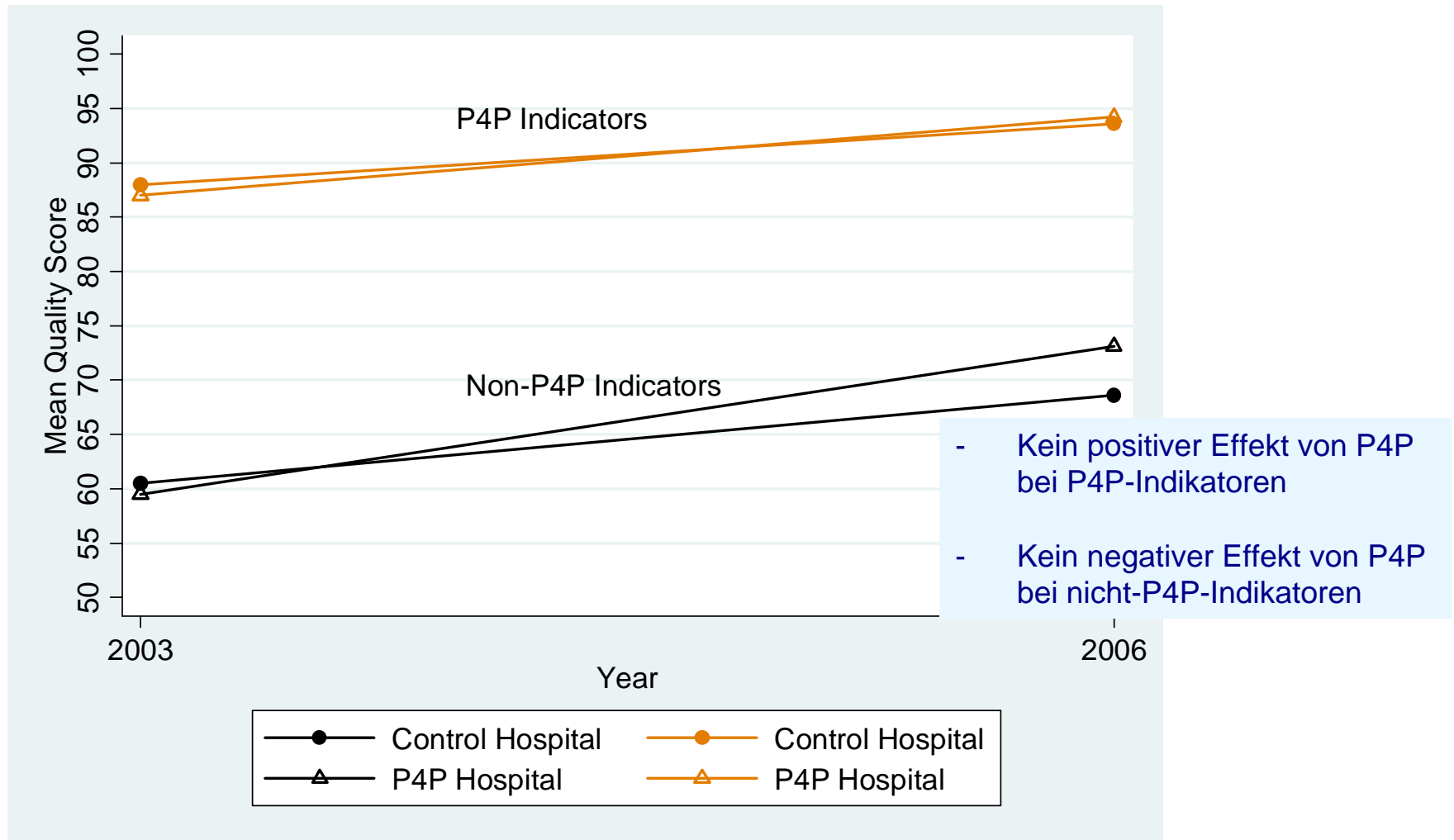
- Im Durchschnitt wurden 5.9% Patienten je Praxis „ausgeschlossen“
- 1.1% aller Praxen exkludierten mehr als 15% ihrer Patienten

Pay-for-Performance: Effektivität (UK)



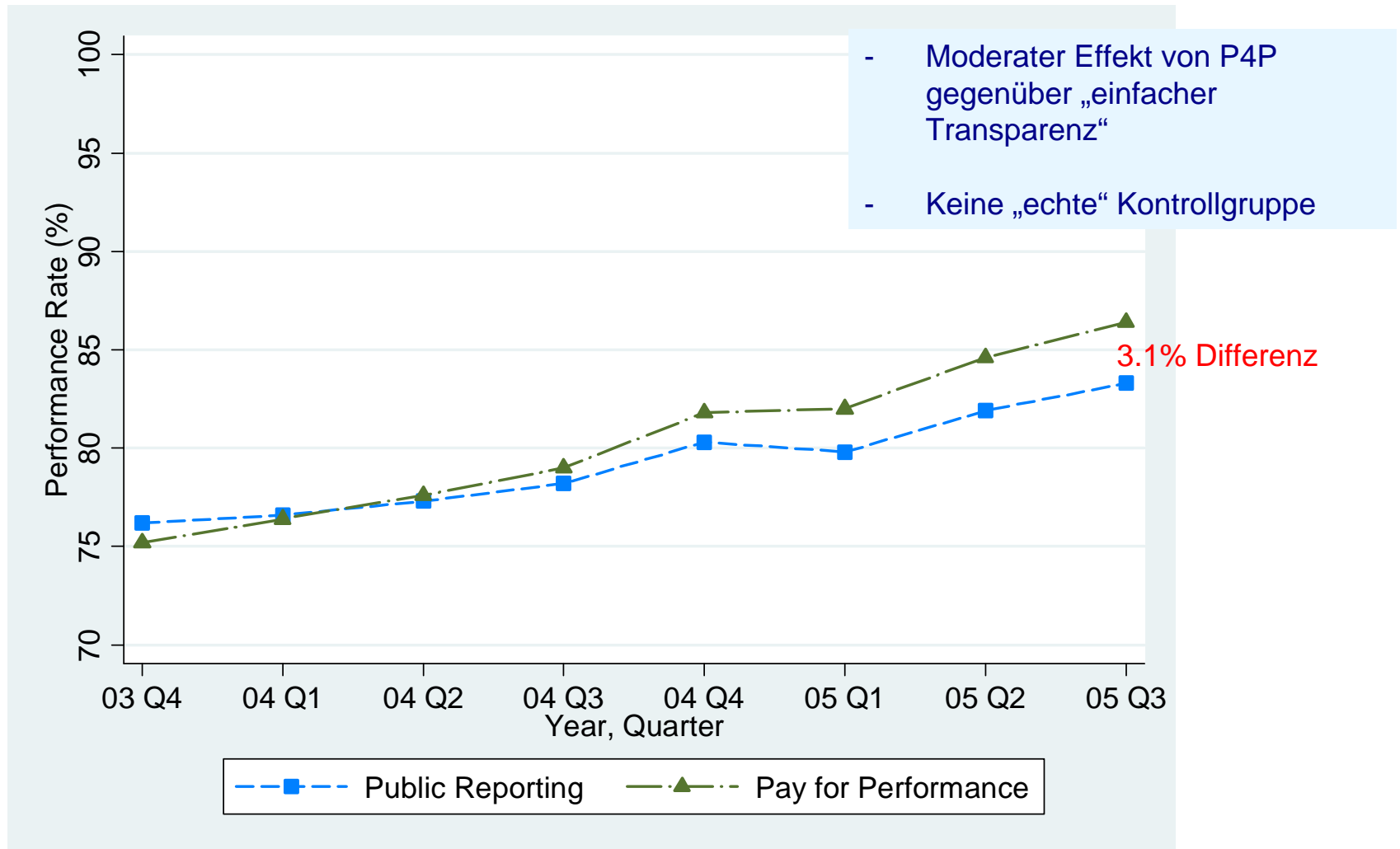
Daten: Campbell et al. NEJM 2007

Pay-for-Performance: Effektivität (USA), Beispiel Akuter Myokardinfarkt



Daten: Glickman et al. JAMA 2007

Pay-for-Performance: Effektivität (USA), Beispiel Pneumonie



Daten: Lindenauer et al. NEJM 2007

Pay-for-Performance: Rahmenbedingungen und Design

- Outcome vs. Prozess-Indikatoren
- Mangel an Indikatoren für „Über-/Fehlversorgung“
- Fixer Benchmark vs. relative Verbesserung als Zielkriterium
- Optimale Höhe, Frequenz und Dauer des Bonus
- System zur Vermeidung von adverser Selektion notwendig
- „*Gaming*“ durch Ausnahmeregelung vorhanden, aber relativ selten

Schlussfolgerungen

- *Pay for Performance zeigt moderate Wirksamkeit*
- *Aber: Der Preis ist hoch*
 - *Hohe Erfordernisse an IT und Dokumentation*
- *„Pay for Performance verbessert nicht die Versorgung, sondern die Dokumentation der Versorgung“*
- *Einkommen der Hausärzte stieg um +30%*
- *Gesamtkosten des Programms: 1,8 Milliarden \$, + Infrastruktur*
- *Baseline muss bekannt sein!*
- *Beobachtung von Selektionseffekten erforderlich*
- *Pay for Performance als Teil eines Qualitäts-„Pakets“*
- *Gezielte Leistungsanreize für bekannte und verbreitete Qualitätsdefizite*
- *Anreize für bessere Versorgung vulnerabler Gruppen*