



# Patient Empowerment Initiative

Eine Initiative mit



**fmc - Nationales Symposium Integrierte Versorgung**

10. Juni 2026

# Die Patient Empowerment Initiative - Ein Projekt, welches das Schweizer Gesundheitswesen weiterentwickeln möchte



## Ziele der Patient Empowerment Initiative

**Vergütungsstrukturen neu aufsetzen** und **Fehlanreize** korrigieren, d.h.

- **Patientennutzen** und **Qualität der Behandlungen** in den Fokus rücken
- Anreize für den **Einbezug von Patient:innen** in Behandlungsentscheidungen schaffen
- Anreize zur **Fehlversorgung** aktiv bekämpfen
- **Kostenwachstum** im Schweizer Gesundheitswesen langfristig **eindämmen**



## Set-up der Initiative

- Die Initiative lanciert haben **vier Kooperationspartner** gemeinsam mit PwC.
- Aktuell beschränkt sich der Vergütungsmechanismus auf **zwei Patientenkollektive**.

### Kooperationspartner / Initiator:

**KSW** Kantonsspital Winterthur

**SWICA**

Universitätsspital Basel

**CSS**

**pwc**

### Patientenkollektive:



Elektive Primärimplantationen am Hüftgelenk  
(Hauptdiagnose ICD-Code M16 «Koxarthrose»)



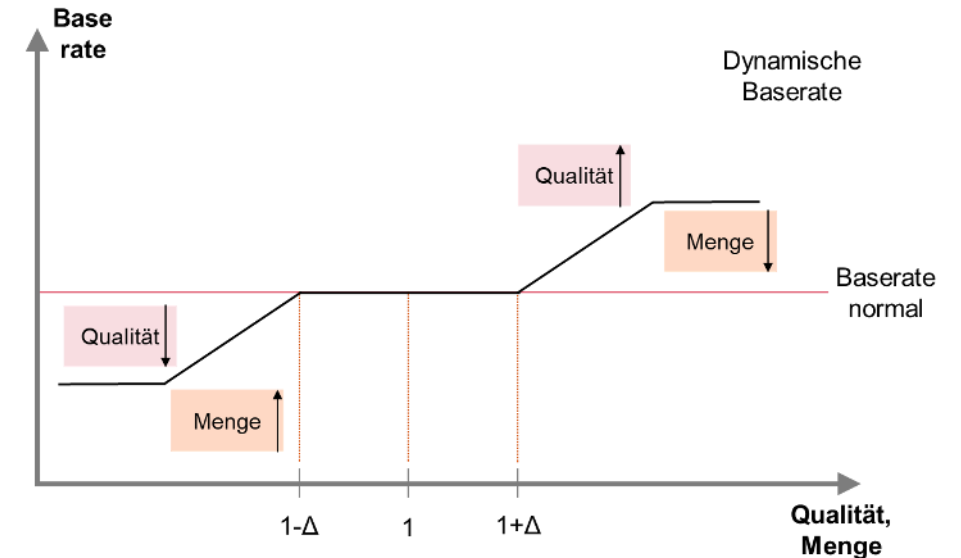
Elektive Primärimplantationen am Kniegelenk  
(Hauptdiagnose ICD-Code M17 «Gonarthrose»)

# Die Initiative basiert auf einer dynamischen Baserate, welche sich aus einem Qualitätseffekt und einem Mengeneffekt zusammensetzt



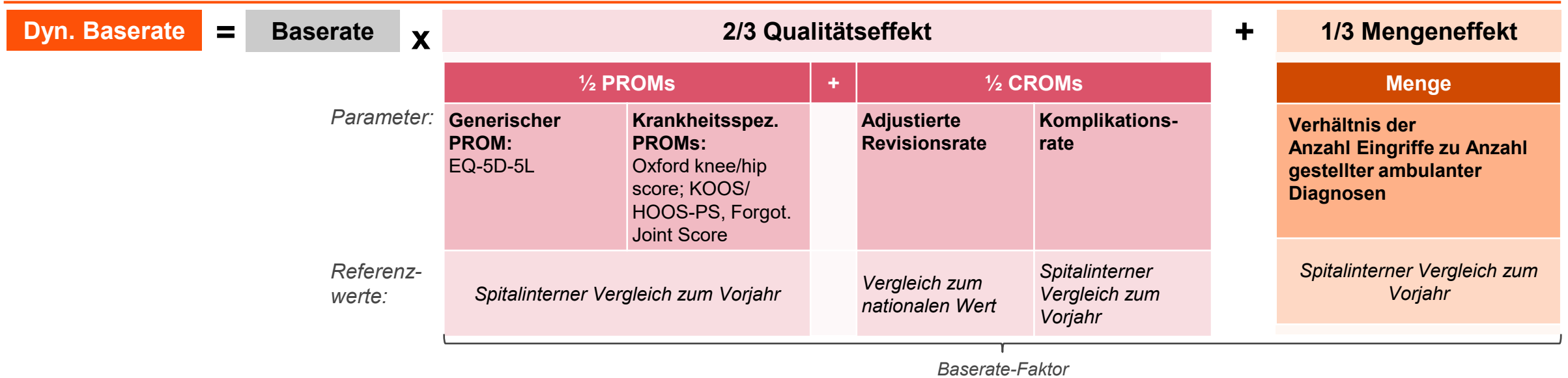
$$\text{Dynamische Baserate} = \text{Baserate} \times \text{Baserate-Faktor}$$

$$\text{Baserate-Faktor} = \frac{2}{3} \text{ Qualitätseffekt} + \frac{1}{3} \text{ Mengeneffekt}$$



- Die Baserate wird mit einem **dynamischen Faktor** multipliziert
- Der dynamische Faktor auf den betroffenen Fällen kann maximal 10% betragen
- Der dynamische Baseratefaktor setzt sich aus einem **Qualitäts-** und einem **Mengeneffekt** zusammen

# Der Vergütungsmechanismus basiert auf einem spitalinternen Vergleich verschiedener Qualitäts- und Mengendaten

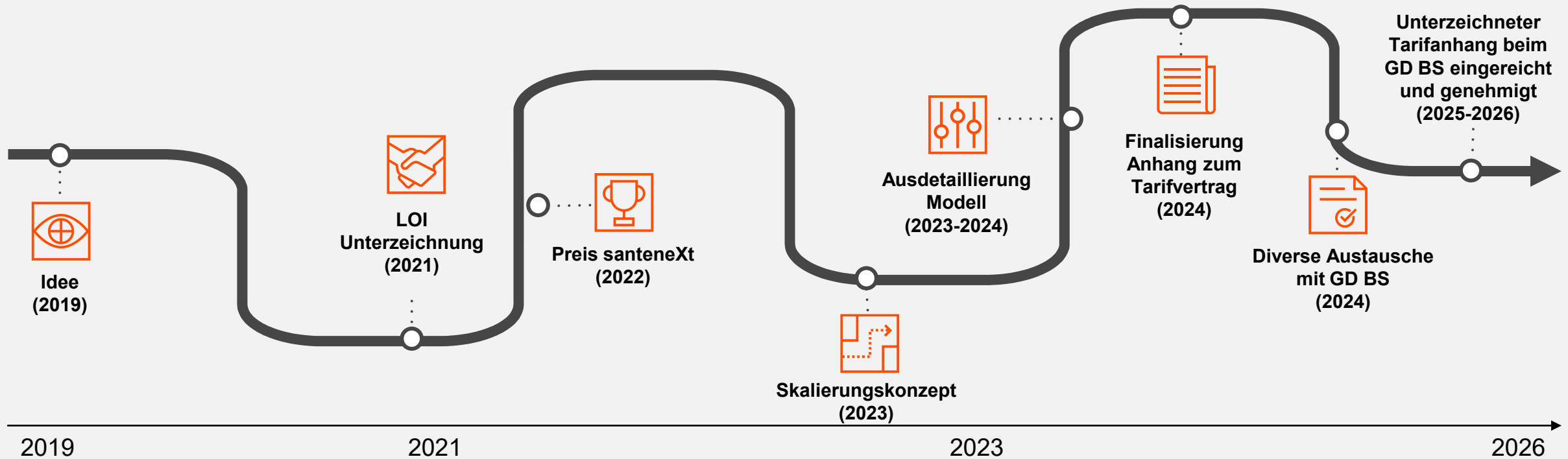


- Für die Berechnungen der **PROMs**, der **Komplikationsrate** sowie des **Mengeneffekts** wird jeweils ein **spitalinterner Vergleich** der aktuellen Periode zu der Vorjahresperiode durchgeführt. D.h. allfällige **spitalspezifische Besonderheiten** (z.B. im Patientenkollektiv oder beim Zuweiserverhalten) kommen nur sehr limitiert zum tragen
- Für die adjustierte Revisionsrate wird mit dem **nationalen Durchschnitt gemäss ANQ/SIRIS** verglichen. Dabei werden die mengenabhängigen Vertrauensintervalle bei der Berechnung berücksichtigt
- Der Mechanismus wurde **gemeinsam weiterentwickelt** und **verfeinert**, um einen guten Mittelweg zwischen **Abbildung der Realität, Komplexität der Berechnung, Datenverfügbarkeit** und **Fairness** für alle Beteiligten zu finden



# Der Weg von Idee und Konzeption bis zur Genehmigung und operativer Umsetzung ist ein mehrjähriger Prozess mit vielen Iterationen

## Unser bisheriger Weg



# Vielen Dank!



**Dominic Bachmann**

PwC | Manager | Beratung Gesundheitswesen  
Mobile: +41 79 210 73 68  
E-Mail: [dominic.bachmann@pwc.ch](mailto:dominic.bachmann@pwc.ch)  
PricewaterhouseCoopers AG  
Birchstrasse 160 | Postfach | 8050 Zürich