

// Prof. Dr. Vitali Gretschko (ZEW Mannheim, Universität Mannheim)
und Dr. Marion Ott (ZEW Mannheim)

Ein flexibles Vergütungskonzept für Mediziner hilft, Herdenimmunität gegen COVID-19 zu erreichen

Herdenimmunität, oder zumindest eine hohe Durchimpfung, ist ein Ziel der Impfungen gegen COVID-19. Dieses soll möglichst schnell erreicht werden, um weitere Ansteckungswellen zu verhindern und auch die Ausbreitung stärker ansteckender Varianten zu bremsen. Bisher war die Impfstoffmenge ein limitierender Faktor, der aber zeitnah verschwinden wird, so dass das Impfangebot durch Mediziner und die Impfbereitschaft in der Bevölkerung relevant für die Zielerreichung wird. Die Impfbereitschaft in der Bevölkerung kann jedoch niedriger sein als es für Herdenimmunität notwendig ist. Neben einer generellen Ablehnung einer Impfung ist auch relevant, dass der individuelle Nutzen einer Impfung in der Anzahl der insgesamt Geimpften abnimmt. Insbesondere Menschen mit hohen Transaktionskosten beispielsweise durch unflexible Arbeitszeiten, Betreuungsbedarf für Kinder oder fehlende Transportmittel werden zunächst ungeimpft bleiben. Bisherige Diskussionen konzentrieren sich auf die Nachfrage nach Impfungen, d.h. die Schaffung von Anreizen für potentiell Impfwillige. Es sollte aber auch die Angebotsseite, d.h. die impfenden Mediziner nicht vernachlässigt werden. Aufklärung und Information durch impfende Mediziner ist ein entscheidender Faktor in der Erhöhung der Impfbereitschaft. Allerdings gilt: Je mehr Menschen geimpft sind, desto schwieriger wird es potentiell Impfwillige zu erreichen, aufzuklären und zu impfen. Dadurch steigen die Kosten im Verlauf der Impfkampagne. Impfende Mediziner benötigen eine flexible Kostenerstattung, die an den Aufwand angepasst ist. Ein bedarfsorientiertes Kostenerstattungsschema für Mediziner kann hier Abhilfe schaffen.



HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

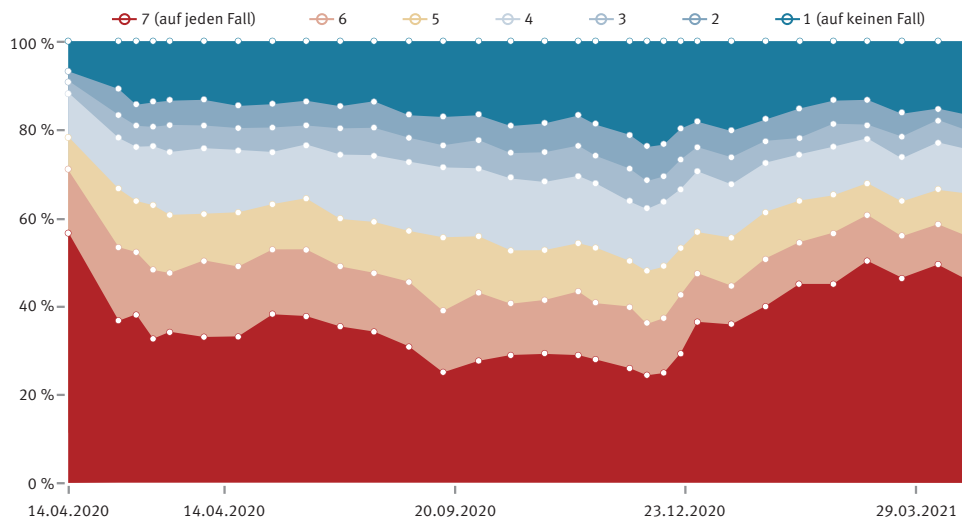
- Eine flexible Kostenerstattung für impfende Mediziner sollte eingeführt werden, um hohe Impfprävalenz zu erreichen.
- Ein einfaches bedarfsorientiertes Erstattungsschema kann erreichen, dass das staatliche Budget effizient verteilt wird und möglichst viele Menschen geimpft werden können.
- Die zusätzliche Vergütung schafft Anreize, dass Dienstleistungen rund um das Impfen entstehen; Anbieter solcher Dienstleistungen wiederum haben den Anreiz, das Impfen möglichst effizient zu machen.

Die Impfung des Einzelnen schützt nicht nur den Geimpften, sondern sie unterbricht Infektionsketten. Darüber hinaus bewahrt der Schutz des Einzelnen die Gesellschaft vor medizinischen Kosten, die durch die geringere Infektionswahrscheinlichkeit und die deutlich reduzierte Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs des Geimpften eingespart werden. Nicht zuletzt tragen Geimpfte durch ihren Beitrag zur Verhinderung der Ausbreitung der Infektionen dazu bei, weitere wirtschaftliche und gesellschaftliche Einschränkungen zu vermeiden. Diese über die eigene Gesundheit hinausgehenden Auswirkungen berücksichtigt eine Person nicht unbedingt, wenn sie sich für oder gegen eine Impfung entscheidet.

Es gibt mehrere Gründe, warum es schwieriger wird, Impfwillige zu finden, je größer der Anteil der Geimpften in der Bevölkerung bereits ist. Die Infektionswahrscheinlichkeit und damit der individuelle Nutzen der Impfung nehmen mit höherem Anteil an Geimpften ab. Zudem gibt es einen Selektionseffekt, da besonders impfwillige Personen eher am Anfang der Impfkampagne geimpft werden. Mit Fortschreiten der Impfungen wird es deshalb zunehmend schwieriger, weitere impfwillige Personen zu finden. Umfragen zeigen eine schwankende Impfwilligkeit, die gerade bei ansteckenderen Mutationen nicht ausreichend sein könnte, um die Gesellschaft vor weiteren Wellen oder zukünftigen Ausbrüchen zu schützen. Daher wird sich das Problem verlagern von „zu wenig Impfstoff“ zu „zu wenig Impfwillige“.

ABBILDUNG: WÜRDEN SIE SICH IMPFEN LASSEN?

ANTEILE DER EINZELNEN ANTWORTMÖGLICHKEITEN



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) – www.corona-monitor.de

ANREIZE UND INFORMATIONEN KÖNNEN HELFEN, DIE IMPFBEREITSCHAFT ZU ERHÖHEN

Direkte Anreize zur Erhöhung der Nachfrage nach Impfungen werden bereits diskutiert oder umgesetzt. Dazu gehören Lockerungen der Schutzverordnung für Geimpfte, Reduktion der Transaktionskosten durch Transportservices, Kinderbetreuung, flexible Urlaubsregelung, Arbeitsbefreiung für eine Impfung oder die Zahlung von Impfboni.

Dieser Policy Brief konzentriert sich auf die Angebotsseite, d.h. die impfenden Mediziner. Aufklärung und Information über die Krankheit und die Impfung durch Mediziner ist ein entscheidender Faktor in der Erhöhung der Impfbereitschaft. Mediziner können Ungeimpfte auf den sozialen Wert der Impfung hinweisen und ihre Ängste bezüglich der Risiken einer Impfung minimieren und gegen die Risiken der Erkrankung aufwiegen. Bei Nachfrage nach einer Impfung haben Mediziner

Der soziale Nutzen der Impfung übersteigt den individuellen Nutzen

Je mehr Menschen geimpft wurden desto schwieriger ist es, Impfwillige zu finden

<https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/impfung/10-impfungen/>

die Pflicht zur Aufklärung. Allerdings können sie auch aktiv auf Ungeimpfte innerhalb und außerhalb ihres Patientenstammes zugehen.

Der Effekt, den Ansprache und Aufklärung durch Mediziner auf die Impfbereitschaft hat, wurde bereits häufig belegt (einen Überblick der Literatur hierzu gibt Salavati-Khouzani 2018 auf Seite 10). Zudem kann durch eine direkte Ansprache die Hürde der Eigeninitiative zur Kontaktaufnahme entfallen und der Aufwand für die Impfung bei Impfenden reduzieren. Deshalb kann die Anreizsetzung an Mediziner, aktiv Ungeimpfte zu ermitteln und diese anzusprechen oder aufzusuchen, dazu beitragen, Herdenimmunität zu erreichen.

Mediziner genießen ein hohes Ansehen in der Gesellschaft und sind aufgrund ihrer Kompetenz für eine Ansprache für ein Impfangebot besonders geeignet

MEDIZINER BRAUCHEN EINE FLEXIBLE, BEDARFSORIENTIERTE KOSTENERSTATTUNG

Je größer der Bevölkerungsanteil an Geimpften ist, desto schwieriger ist es für Mediziner, potentiell Impfwillige zu finden und über Vorteile und Risiken einer Impfung aufzuklären. Kostendeckendes Impfen ist insbesondere erschwert für Personen, die nicht proaktiv auf die Praxen zukommen und nicht regelmäßig in der Sprechstunde sind. Um diese Personen aktiv ansprechen zu können, können Anpassungen und Investitionen in der Praxis nötig werden. Darunter fallen Änderung der Praxisöffnungszeiten, Überstunden, zusätzliches Personal, mobile Impfleistungen, zusätzliche Software oder zusätzlich eingekaufte externe Dienstleistungen. Da Mediziner unterschiedliche Kosten und unterschiedlichen Zugang zu Bevölkerungsgruppen haben, ist eine pauschale Kostenerstattung nicht effizient und ein flexibles System daher vorzuziehen.

Ein flexibles System zur Kostenerstattung sieht wie folgt aus: Es wird zentral ein wöchentliches Budget zur Kostendeckung bereitgestellt. Vor jeder Woche teilt jeder impfende Mediziner der zentralen Stelle seine Bestellung mit. Diese Bestellung hat drei Komponenten, bezeichnet mit X, Y, und y. X ist die Anzahl der Impfdosen, die der Mediziner umsonst zur Verfügung gestellt bekommt; Y ist die Anzahl der Impfdosen, die der Mediziner zum Preis der Impfdosis zur Verfügung gestellt bekommt; y ist die zusätzliche Kostenerstattung, den der Mediziner bekommt, wenn er mehr als X Impfungen verabreicht. Alle von ihm durchgeführten Impfungen kann der Mediziner wie üblich mit den Krankenkassen abrechnen.

Ein flexibles System zur Erstattung der Kosten von Impfleistungen

Ein Beispiel: Ein Mediziner bestellt $X = 30$, $Y = 10$, $y = 50$ Euro und erhält 40 Impfdosen. Der Preis einer Impfdosis ist 20 Euro. Die Kostenerstattung für zusätzliche Impfungen sei 50 Euro. Am Ende der Woche hat der Mediziner 40 Impfungen durchgeführt. Dafür erhält er eine Kostenerstattung in Höhe von $(40 - 30) * 50 = 500$ Euro. Diese Erstattung wird mit den Kosten der zusätzlich bestellten Impfdosen von $10 * 20$ Euro = 200 Euro verrechnet, so dass sich eine Auszahlung von 300 Euro ergibt. Hat der Mediziner am Ende der Woche weniger als $X + Y$, z.B. nur 38 Impfungen durchgeführt, erhält er eine Kostenerstattung in Höhe von $(38 - 30) * 50 = 400$ Euro. Nach Abzug der Kosten der zusätzlich bestellten Impfdosen ergibt sich nun eine Auszahlung von 200 Euro. Hat er weniger als X Impfungen durchgeführt, erhält er keine Kostenerstattung und zahlt die zusätzlich bestellten Impfdosen Y. Die Mengen, die die bestellenden Mediziner geliefert bekommen, und die zusätzlichen Kostenerstattungen werden nach folgendem System bestimmt:

- Die Bestellungen der Mediziner werden nach y geordnet, Mediziner mit den kleinsten y zuerst.
- Das kleinste y wird mit der zugehörigen bestellten Menge Y multipliziert und das Resultat wird mit dem Budget verglichen. Ist das Resultat größer als das Budget, endet das Verfahren; ist das Resultat kleiner als das Budget, fährt das Verfahren fort. Der zweitkleinste Preis y wird mit der Summe der zu den beiden kleinsten Preisen gehörigen Mengen Y multipliziert und das Resultat wird wieder mit dem Budget verglichen. Ist das Resultat kleiner als das Budget, fährt das Verfahren fort mit dem drittniedrigsten Preis, addiert die bestellten Mengen der Mediziner und multipliziert sie mit dem höchsten berücksichtigten Preis. Das wird so lange fortgeführt,

bis das Resultat der Multiplikation mit dem nächsthöheren Preis das Budget übersteigen würde. Das Verfahren endet beim zuletzt berücksichtigten Preis, der innerhalb des Budgets bleibt. Dieser Preis sei p .

- Alle Mediziner mit y kleiner oder gleich dem Preis p werden mit ihrer vollen Menge $X + Y$ beliefert, alle Mediziner mit y über dem Preis p werden nur mit ihrer Menge X beliefert.
- Bei der Abrechnung erhält jeder Mediziner eine zusätzliche Kostenerstattung in Höhe von p mal der von ihm über X hinaus verimpften Menge.

Ein Beispiel: Mediziner A bestellt (30, 10, 50 Euro), Mediziner B bestellt (20, 5, 100 Euro), Mediziner C bestellt (30, 10, 150 Euro). Das Budget ist 2000 Euro. Die Preise y und die zugehörigen Mengen Y werden nach y geordnet: 50 Euro < 100 Euro < 150 Euro mit zugehörigen Mengen 10, 5 und 10. Das Verfahren stoppt beim Preis von 100 Euro, da $50 * 10$ Euro und $100 * (10 + 5) = 1500$ Euro kleiner als das Budget ist, aber $(10+5+10) * 150 = 2250$ über dem Budget liegt. In diesem Fall bekommt Mediziner A 30 + 10 Impfdosen geliefert und einen Bonus von 100 Euro für jede seiner über 30 hinausgehenden Impfungen; Mediziner B bekommt 20 + 5 Impfdosen geliefert und bekommt 100 Euro für jede seiner über 20 hinausgehenden Impfungen bezahlt; Mediziner C bekommt nur 30 Impfungen geliefert und erhält keinen Bonus. Vorausgesetzt wird, dass genügend Impfdosen zur Verfügung stehen, um Herdenimmunität zu erreichen, wenn die Anzahl der Impfwilligen fällt. Das System kann leicht angepasst werden, um auch eine Begrenzung der Impfdosen vorzusehen.

VORTEILE DES SYSTEMS

Mediziner können immer eine Grundmenge an Impfdosen für ihren Patientenstamm sicherstellen, indem sie diese ohne zusätzliche Kostenerstattung bestellen (Menge X). Wenn Mediziner aber zusätzlichen Aufwand betreiben, um Impfwillige zu erreichen, werden sie dafür vergütet. Die Mediziner, welche die meisten Impfwilligen zu geringsten Kosten erreichen, werden bevorzugt beliefert und mit einer zusätzlichen Erstattung bedacht. Das Budget wird also effizient verwendet. Dass zusätzliche Mengen an Impfstoff zunächst von Mediziner bezahlt werden, schafft den Anreiz, die zusätzlichen Impfungen (Menge Y) gut zu kalkulieren. Dass die Erstattung für alle gleich ist und mindestens dem eigenen Bedarf entspricht, entbindet die Mediziner von strategischen Überlegungen bezüglich y und minimiert den Verwaltungsaufwand bei der Auszahlung der Erstattungen. Darüber hinaus schafft die zusätzliche Vergütung Anreize, dass Dienstleistungen rund um das Impfen entstehen; Anbieter solcher Dienstleistungen wiederum haben den Anreiz, das Impfen möglichst effizient zu machen.

Literaturangaben

Salavati-Khouzani, Puria David (2018): Sektorenübergreifende Untersuchung der Anwendbarkeit von Impfpfehlungen in Entlassungsbriefen bei chronisch erkrankten Erwachsenen in Bayern. Dissertation, LMU München: Medizinische Fakultät. DOI: 10.5282/edoc.22256



ZEW policy brief

Autoren/-innen:

Prof. Dr. Vitali Gretschko · vitali.gretschko@zew.de · Dr. Marion Ott · marion.ott@zew.de

Herausgeber: ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung
L 7, 1 · 68161 Mannheim · Deutschland · info@zew.de · www.zew.de · twitter.com/ZEW

Präsident: Prof. Achim Wambach, PhD · Geschäftsführer: Thomas Kohl

Redaktionelle Verantwortung: Sabine Elbert, sabine.elbert@zew.de

Anmerkung zum Zitieren aus dem Text: Es ist gestattet, Auszüge aus dem Text in der Originalsprache zu zitieren, insofern diese durch eine Quellenangabe kenntlich gemacht werden.

© ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung GmbH Mannheim