



Evaluation des Einflusses der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität der Spitalleistungen (stationär) – Vorstudie zum Einbezug von Struktur- und Prozessqualität

Konsolidierte Stellungnahme der Begleitgruppe und des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

Hintergrund

Im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung werden in den Jahren 2012 – 2018 in sechs Themenbereichen wissenschaftliche Studien über die Auswirkungen der Revision durchgeführt. Ein Themenbereich befasst sich mit dem **Einfluss der Revision auf die Qualität der Spitalleistungen (stationär)**. Zur Vorbereitung der Hauptstudie der Evaluation wurde eine Vorstudie in Auftrag gegeben, die vom Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich, unter der Leitung von Prof. Dr. Frick durchgeführt wurde. Die **Vorstudie** umfasst eine Literaturanalyse sowie Vorschläge zum Einbezug von Indikatoren zur Struktur- und Prozessqualität in der Hauptstudie zum Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen.

Beurteilung der Vorstudie durch die Begleitgruppe

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), tarifsuisse ag sowie H+ Die Spitälern der Schweiz haben als Mitglieder der Begleitgruppe zur Vorstudie zum Einbezug von Struktur- und Prozessqualität Stellung genommen.¹ Die Stellungnahmen enthalten konstruktive Kritik, Hinweise und Anmerkungen zur erwähnten Vorstudie und Vorschläge für die Hauptstudie des Themenbereichs «Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen». Grundsätzlich wird die Vorstudie als wertvoll eingestuft. Das BAG möchte sich hiermit bei den Begleitgruppenmitgliedern für ihre Stellungnahmen bedanken und kurz aufzeigen, inwiefern die wichtigsten kritisierten Aspekte beim weiteren Vorgehen berücksichtigt werden.

Rückmeldungen zu den einzelnen Punkten und Stellungnahme des BAG

Indikatoren

Der FMH ist es ein grosses Anliegen, dass die Indikationsstellung in den weiteren Arbeiten berücksichtigt wird.

BAG: Zum jetzigen Zeitpunkt liegen keine geeigneten Indikatoren oder Indikationsrichtlinien vor. Deshalb wird die Indikationsstellung zumindest in der ersten Etappe nicht mit den Daten analysiert. Im Abschlussbericht soll dieser Aspekt jedoch thematisiert werden. Das BAG würde Begleitforschungsaktivitäten seitens Dritter begrüßen, z.B. eine Pilotstudie zur Klärung grundsätzlicher Fragen oder auch die Untersuchung der Veränderungen im Zusammenhang mit der KVG-Revision Spitalfinanzierung.

Für H+ ist der empfohlene Indikator Mortalität «kein «klares Qualitätsereignis» [...]. Es wäre grundlegend falsch, allein aufgrund eines Anstiegs der Mortalitätsrate auf eine Verschlechterung der Qualität eines Spitals zu schliessen. [...] Mortalitätsraten sind kontextabhängig und unter ethischen Gesichtspunkten im Einzelfall zu bewerten.»

¹ Weitere Mitglieder der Begleitgruppe sind die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – ASI und der Dachverband Schweizerische Patientenstellen.

BAG: Mit dem Begriff «Qualitätsereignis» auf die Mortalität bezogen ist grundsätzlich das Ereignis «Tod einer Patientin / eines Patienten» gemeint. Dieses kann unterschiedlich operationalisiert werden, entsprechend gibt es unterschiedliche Qualitätsindikatoren.² Aus diesem Grund wurde in der Studie bewusst auf das Ereignis «PatientIn verstirbt» Bezug genommen. In den Auswertungen des Mortalitätsindikators werden Kontextvariablen, beispielsweise das Lebensalter und die Morbidität, berücksichtigt.³

H+ schlägt die Differenzierung zwischen geplanten bzw. unvermeidbaren und vermeidbaren Rehospitalisationen sowie eine Präzisierung der Rehospitalisierungsmessung vor, indem klare Fristen gesetzt werden (bspw. 18 oder 30 Tage). Ausserdem ist H+ der Meinung, dass ANQ-Indikatoren in der Hauptstudie nicht gänzlich ausgeschlossen werden sollten und dass insbesondere Indikatoren, die bereits vor der Einführung von SwissDRG erhoben wurden (z.B. postoperative Wundinfektionen und potentiell vermeidbare Rehospitalisationen), mit einbezogen werden müssten.

Der ANQ weist darauf hin, dass die bei den ANQ-Messungen verwendeten Methoden, Zeitreihen und Patientenkollektive nur begrenzt eine Systemsicht erlauben würden und dass nicht dargelegt wurde, mit Hilfe welcher Methoden die ANQ-Datensätze analysiert werden müssten, um die Auswirkungen der Revision evaluieren zu können.

BAG: In der ersten Etappe der Hauptstudie prüft das Obsan zusammen mit dem ANQ die allfällige Verwendung von einzelnen ANQ-Indikatoren.

Datengrundlagen, Erhebung zusätzlicher Daten

Die FMH empfiehlt, sich in der ersten Etappe nicht nur auf die akutsomatische Tarifstruktur SwissDRG zu konzentrieren, sondern bereits jetzt Datenerhebungen einzuleiten, um klare Aussagen zur Einführung der Tarifstrukturen in den stationären Bereichen Rehabilitation (ST Reha) und Psychiatrie (TARPSY) machen zu können. Auch sollten Wege aufgezeigt werden, wie bessere Indikatoren erarbeitet werden könnten.

H+ vermisst in der Vorstudie konkrete Vorschläge zur Behebung von Datenlücken.

BAG: Das BAG ist sich bewusst, dass die bestehenden (Routine-)Daten, also insbesondere umfangreiche und schweizweite Datensammlungen, nicht alle in der Evaluation zur KVG-Revision Spitalfinanzierung zu untersuchenden Aspekte erfassen und entsprechende Datenlücken vorhanden sind. Neue Daten auf dieser Ebene alleine für Evaluationszwecke zu erheben, würde den Rahmen und das Budget der Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung sprengen. Das BAG hat deshalb entschieden, dass für diese Evaluation grundsätzlich mit bestehenden, schweizweit repräsentativen Daten gearbeitet werden soll. Das BAG ist aber grundsätzlich daran interessiert, von den Stakeholdern erhobene Daten in die Evaluation mit einzubeziehen.

Methodik

tarifsuisse ag erachtet den Vorschlag der Vorstudie, in der Hauptstudie einen doppelten methodischen Zugang (Zeitreihenanalyse auf Ebene Versorgungssystem, Untersuchung der Ergebnismerkmale auf Spitalebene) zu wählen, als sinnvoll.

BAG: Die Umsetzbarkeit des doppelten methodischen Zugangs wird vom Obsan zusammen mit Experten geprüft. Die Begleitgruppe wird anlässlich der Vorstellung des Auswertungskonzepts über das Resultat dieser Prüfung informiert werden.

Rehabilitation

In der Vorstudie wird ein Monitoring zu den Abschiebeeffekten beim Übergang in Rehabilitationseinrichtungen empfohlen, was die FMH begrüssen und unterstützen würde. Die FMH weist darauf hin, dass aufgrund der Pauschalfinanzierung auch ein Interesse der Krankenversicherer bestehe, die Patienten länger zu hospitalisieren, d.h. Kostengutsprachen für die Rehabilitation könnten beispielsweise verzögert werden.

BAG: Ein eigenes Monitoring zu möglichen Abschiebeeffekten kann im Kontext der Evaluation aus den oben genannten Gründen nicht durchgeführt werden. Die Ergebnisqualität an den Schnittstellen,

² Beispielsweise «in-hospital mortality», «Tod innerhalb von x Tagen nach Entlassung» oder «Tod wegen ursprünglicher Grunderkrankung».

³ Das BAG wird wie bisher die CH-IQI Qualitätsindikatoren mit Mortalitätsraten veröffentlichen. Die hier in dieser Literaturreview erarbeiteten Grundlagen sind nicht als Ersatzgrundlagen für diese bisherigen Berechnungen vorgesehen.

u.a. auch hinsichtlich des Nachsorgebedarfs, wird in einer eigenen Studie gesondert untersucht, die nachfolgend skizziert wird.

Qualität an den Schnittstellen / Schnittstellenstudie

H+ verweist darauf, dass die Vorstudie zur Evaluierung möglicher Veränderungen beim Schnittstellenmanagement die Verwendung von Daten des ehemaligen Vereins Outcome (jetzt: hcri AG) vorschlägt, obwohl sich diese auf Daten aus der Deutschschweiz beschränken. Deshalb empfiehlt H+, in einer Sekundäranalyse auch Daten aus den anderen Sprachräumen der Schweiz zu berücksichtigen. Ausserdem weist H+ darauf hin, dass Themen wie Organisationsprinzipien, Clinical Pathways, Checklisten und Krankenhausinformationssysteme nicht kategorisch ausgeklammert werden sollten.

BAG: In der Evaluation ist vorgesehen, parallel zur ersten Etappe der Hauptstudie zum Themenbereich Qualität eine «Schnittstellenstudie» durchzuführen. In dieser Studie wird untersucht, inwiefern die KVG-Revision Spitalfinanzierung die Qualität an den Schnittstellen beeinflusst hat. Die quantitativen Analysen sollen mit den Daten von hcri AG zur Qualität an den Schnittstellen ausgewertet werden. Es ist richtig, dass sich die Daten nur auf die deutschsprachigen Kantone beziehen. Deshalb sollen weitere Informationen mit qualitativen Methoden (v.a. Interviews) in allen Sprachregionen erhoben werden, um ein möglichst aussagekräftiges Bild über allfällige Veränderungen der Qualität an den Schnittstellen in der ganzen Schweiz zu erhalten. In der Studie sollen ausserdem auch Aspekte der Prozessgestaltung und -optimierung (insbesondere Abläufe, Checklisten, etc.) sowie des Informations- und Kommunikationsflusses zwischen den am Schnittstellenmanagement beteiligten Akteuren untersucht werden.

Literatursuche

Die Literaturrecherche wird generell als nützlich und hilfreich erachtet. H+ weist darauf hin, dass die Literaturzusammenstellung der Vorstudie teilweise unvollständig sei und hat auf zusätzliche Literatur zum Thema Wiederaufnahmeraten hingewiesen.

BAG: Gemäss Suchstrategie (Schlussbericht, Kapitel 4.2) wurden nur Artikel berücksichtigt, die eine Verknüpfung zwischen Finanzierungssystem (prospective payment system, diagnosis related groups) und Qualität aufweisen, und Artikel, die Rehospitalisation mit Qualität und Outcome verbinden. Artikel zu Rehospitalisation ohne Verknüpfung zu einem Finanzierungssystem oder zu Qualität und Outcome wurden dementsprechend nicht berücksichtigt. Auch die wissenschaftliche Qualität der Artikel wurde definiert. Grundsätzlich wurden nur empirische Artikel erfasst, weshalb Diskussionspapiere etc. bei der Suche im Rahmen der Vorstudie ausgeschlossen wurden.

Bern, 14. November 2013