



Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

Konsolidierte Stellungnahme der Begleitgruppe und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zum Bericht «Evaluation des Einflusses der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität an den Schnittstellen – Schnittstellenstudie» (Verfasst vom Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF)

1 Hintergrund

Im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung werden in den Jahren 2012 bis 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). Parallel zur Hauptstudie zu diesem Themenbereich, in der die Grundlagen auf einer breiten Basis erarbeitet wurden, wurde eine Studie zu den **Auswirkungen der Revision auf die Qualität an den Schnittstellen (Schnittstellenstudie)** in Auftrag gegeben.

Die Studie wurde vom Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich, unter der Leitung von Prof. Dr. Ulrich Frick durchgeführt. Sie umfasst eine Literaturanalyse, Resultate aus Experteninterviews sowie eine quantitative Untersuchung zum Entlassungsmanagement auf der Basis entsprechender Daten in sechs Deutschschweizer Kantonen. Die Studie zielt spezifisch darauf ab, mögliche Auswirkungen der verschiedenen Massnahmen der KVG-Revision auf die Qualität an den Schnittstellen von akutstationärer Behandlung zu poststationären Nachsorgemöglichkeiten zu erkennen und deren Konsequenzen für die Ergebnisqualität zu untersuchen.

Aus den Ergebnissen sowohl der qualitativen Experteninterviews wie auch der quantitativen Analysen der Daten der Nachsorgeeinrichtungen und der Patientinnen und Patienten geht hervor, dass zumindest bis Ende 2013 keine negativen Auswirkungen von der Revision auf die Qualität an den Schnittstellen für die Patienten/innen ausgehen. Die Urteile aus Sicht der Nachsorge zeigten sich von der KVG-Revision unabhängig. Für die Sichtweise der Patienten/innen liess sich im Zeitverlauf eine Tendenz zu einer differenzierteren Urteilsbildung über die Qualität des Übergangs vom Spital in die Nachsorge feststellen. Wahrgenommene Veränderungen an der Schnittstelle signalisierten einen leichten Rückgang der Neigung sowohl zu extrem positiven wie extrem negativen Patientenurteilen. Ob dies einen historischen Trend und/oder spezifisch eine Auswirkung der KVG-Revision widerspiegelt, musste ungeklärt bleiben.

2 Rückmeldung und Stellungnahme durch die Begleitgruppe und das BAG

Die Mitglieder der Begleitgruppe konnten zu Form und Inhalt des Berichts wie auch zu den Ergebnissen selbst Stellung nehmen.¹ Die Stellungnahmen enthalten konstruktive Kritik, Hinweise und Anmerkungen zur Studie.² Das BAG bedankt sich an dieser Stelle bei den Begleitgruppenmitgliedern für ihr Engagement und ihre konstruktive Mitarbeit.

Die vorliegende konsolidierte Stellungnahme gliedert sich in zwei Teile. **In diesem Teil werden die eher übergreifenden Aspekte, die Schlussfolgerungen und das weitere Vorgehen thematisiert.**

¹ Die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), tarifsuisse ag (tarifsuisse), curafutura – Die innovativen Krankenversicherer (curafutura), die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der Spitex Verband Schweiz (Spitex) sowie die Stiftung Schweizerische Patienten-Organisation SPO (SPO) haben zur Schnittstellenstudie Stellung genommen. Weitere Mitglieder der Begleitgruppe sind Curaviva – Verband Heime und Institutionen Schweiz, der Dachverband Schweizerische Patientenstellen, H+ – Die Spitäler der Schweiz, der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – ASI und SW!SS REHA – Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz. Sie haben auf eine schriftliche Stellungnahme verzichtet oder keine Stellungnahme eingereicht.

² Die Stellungnahmen enthielten auch Rückmeldungen zur Verständlichkeit und redaktionelle Hinweise. Diese flossen in die Überarbeitung des Berichts ein und werden hier nicht weiter erwähnt, ausser sie dienen dem besseren Verständnis der Ergebnisse.

Spezifische inhaltliche wie methodische Fragen und Kommentare, die von den Begleitgruppenmitgliedern eingebracht wurden, und die Antworten der Autoren bzw. des BAG finden sich im Anhang.

Die Kommentare des BAG sind in kursiver Schrift gehalten. Die Bemerkungen bzw. Antworten der Autoren des Berichts (Frick et al.) auf die Stellungnahmen der Begleitgruppenmitglieder sind ebenfalls aufgeführt und kursiv. Sofern nicht anders vermerkt, schliesst sich das BAG den Bemerkungen der Autoren an.

Generelle Einschätzung der Studie

Grundsätzlich wird die Studie als interessant und informativ eingestuft, deren Lektüre jedoch als sehr anspruchsvoll empfunden.

*Das **BAG** schliesst sich dieser Einschätzung an, insbesondere in Bezug auf die quantitativen Analysen, in denen fortgeschrittene statistische Verfahren eingesetzt wurden. Diese sind jedoch einfacheren und eher deskriptiven Untersuchungen überlegen, weshalb dieses Vorgehen bewusst gewählt wurde. Für eine grössere Leserefreundlichkeit wurde das Executive Summary ausgebaut, so dass man alle wesentlichen Erkenntnisse daraus gewinnen kann. Im Hauptteil sind methodische Exkurse als solche kenntlich gemacht.*

Rückmeldungen zu den Schlussfolgerungen

Für die **GDK** sind die Schlussfolgerungen der Studie im Grundsatz erfreulich und interessant.

curafutura stellt fest, dass im Rahmen der vorliegenden Studie keine Veränderungen der Qualität an den Schnittstellen zwischen akutstationären Behandlungsstrukturen und poststationären Versorgungseinrichtungen verifiziert werden konnten, welche in direktem Zusammenhang mit der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung stehen. Die im Rahmen der Studie dennoch festgestellten Veränderungen seien gemäss Bericht auf sogenannte Parallelentwicklungen im Versorgungssystem (Weiterentwicklung des Behandlungssystems, zunehmende Patientenmündigkeit) zurückzuführen. curafutura begrüsse das Gesamtergebnis der Studie grundsätzlich, könne aber nicht beurteilen, ob die angewandte, bzw. zur Verfügung stehende Messmethodik den notwendigen Anforderungen vollends entspreche respektive zu zweifelsfreien Ergebnissen geführt habe.

***Frick et al.** : «Zweifelsfreie» Ergebnisse sind schon aufgrund des nicht-experimentellen Ansatzes der Studie forschungslogisch nicht möglich. Es geht eher darum, die bestmöglichen Schlüsse aus bestehenden Daten zu ziehen. Es erscheint deshalb besser, Ergebnisse mit der notwendigen Zurückhaltung zu interpretieren.*

Die **SPO** wünscht, dass die Interpretation der kritischeren Antworten der Patienten seit der Einführung von SwissDRG³ im Vergleich zu vor der Einführung offener formuliert wird.

***Frick et al.:** Die Interpretation wägt verschiedene Szenarien für die feststellbaren Verschiebungen ab, und erklärt, warum eine bestimmte Interpretation bevorzugt wird. «Offener formuliert» hiesse, dass die Plausibilität der Argumente aus unserer Sicht gleichwertig wäre. Dies ist aber nicht der Fall. Es ist transparent gemacht, wo Unsicherheit besteht. Aber das bedeutet aus unserer Sicht noch nicht, dass alle Deutungen gleichwertig sind.*

Wiederholung der Studie

Der **ANQ** schlägt vor, die Analyse zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal zu wiederholen, um die Erkenntnisse dieser Studie überprüfen zu können. Der Schlussbericht zeige auf, dass ca. 5 Prozent der Nachsorgeinstitutionen eine «Gefährdung durch mangelnde Information» sehen. Nach der KVG-Revision sei es bei diesem Zufriedenheitsmuster zu einer Zunahme von 5,2 auf 5,9 Prozent gekommen (vgl. Abb. 23). Diese Zunahme sei als «im Rahmen des statistisch Erwartbaren» interpretiert worden. Die **FMH** fände es sinnvoll, diese Tatsache im Zeitverlauf zu beobachten, da hier ein Verbesserungspotential an den Schnittstellen erkennbar sei.

Die Erkenntnis, dass die Patientenurteile im Zeitverlauf zunehmend kritischer werden, verlange nach Einschätzung der **SPO** zu einem späteren Zeitpunkt weitere Beobachtungsstudien. Die Antworten könnten durchaus etwas mit SwissDRG zu tun haben. Fallpauschalen seien in einzelnen Kantonen zwar

³ In der Evaluation werden die gesamten Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung untersucht. Die Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG ist eine dieser Massnahmen. Häufig wird jedoch nur auf diese Bezug genommen.

schon vor 2012 eingeführt worden, das System sei jedoch nicht in allen Kantonen «scharf» gestellt worden. Ausserdem würden viele Kantone die Leistungserbringer weiterhin subventionieren.

Das BAG meint dazu: Im Rahmen der Konzeption der zweiten Etappe der Evaluation (s. hierzu 3. Weiteres Vorgehen) wird die Möglichkeit einer Wiederholung der Analyse geprüft. Wichtige Kriterien sind dabei insbesondere vorhandene Mittel und Ressourcen, die Prioritätensetzung sowie der mit einer solchen Studie mögliche zusätzliche Erkenntnisgewinn.

Differenzierung der Analyse nach verschiedenen Nachsorgern

Der **Spitex Verband** findet es schade, dass die Untersuchung nicht nach den verschiedenen Nachsorgern differenziert. Um gezielt Massnahmen zur Verbesserung ergreifen zu können, sei es wichtig zu wissen, welche Schnittstelle (vom Spital zu welchem Nachsorger) am besten respektive am schlechtesten funktioniert. Ausserdem wünscht sich der Spitex Verband eine Untersuchung der Auswirkungen der KVG-Revision auf die Nachsorger. Verändern sich durch die KVG-Revision die Anforderungen an die Nachsorger in Bezug auf Patientenmix, fachliche Anforderungen, zeitliche Verfügbarkeiten, Flexibilität? Der Spitex Verband regt an, in einer weiteren Studie auch die Zufriedenheit der Spitäler mit den Nachsorgeorganisationen zu untersuchen. Wie gut funktioniert die Schnittstelle Spital zu Hausärztin oder Spital zu Spitex aus Sicht der Spitäler? Sind die Nachsorger in der Lage, die Patienten und Patientinnen zum erforderlichen Zeitpunkt zu übernehmen? Sind die Nachsorger erreichbar, damit die Übergabe geklärt werden kann? Schliesslich hat der Spitex Verband beobachtet, dass in den letzten Jahren in vielen Regionen die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Spitex intensiviert worden sei und es denkbar und zu hoffen sei, dass die KVG-Revision eine Qualitätsverbesserung gebracht habe.

Frick et al.: Es wurden entsprechende Variablen für die Zielorte Spitex, Rehaklinik, Pflegeheim, Hausarzt, sonstige Institution und sämtliche Interaktionen dieser Nachsorger-Variablen mit der KVG-Revision gebildet. Wenn also im weiteren Verlauf die betreffende Variable nicht mehr erwähnt wird, war sie im Laufe der Modellierung als nicht bedeutsam ausgeschieden worden (vgl. zweiter Exkurs im Kapitel 5.7).

Das BAG meint dazu: Aufgrund der beschränkten Ressourcen wird sich die Evaluation auf die Auswirkungen der KVG-Revision auf die stationäre Versorgung (Akutsomatik, Rehabilitation und allenfalls Psychiatrie) beschränken. Auswirkungen auf andere, dem stationären Bereich vor- und nachgelagerte Leistungserbringer wie ambulante Dienste oder Pflegeheime, welche von der Gesetzesrevision indirekt betroffen sind, können nur am Rande in die Analyse mit einbezogen werden (vgl. Gesamtkonzept der Evaluation)⁴. Das BAG wird im Rahmen der Konzeption der zweiten Etappe der Evaluation prüfen, ob eine solche Studie Sinn machen würde und gegebenenfalls die entsprechenden Ressourcen beantragen.

3 Weiteres Vorgehen

Die bisher im Auftrag des BAG durchgeführten Studien werden in einem Zwischenbericht über die erste Etappe der Evaluation (2012-2015) zusammen mit relevanten Studien Dritter zusammengefasst, um ein möglichst vollständiges Bild über bisherige Erkenntnisse zu den Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zu erhalten. Der Zwischenbericht zur ersten Etappe wird voraussichtlich Mitte 2015 publiziert. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es allerdings noch schwierig abzuschätzen, welche mittel- und langfristigen Auswirkungen die Revision haben wird. Ebenso ist es für eine Bewertung der Auswirkungen noch zu früh. Abschliessende Aussagen zu den Auswirkungen der Revision werden erst möglich sein, wenn die verschiedenen Massnahmen der Revision vollumfänglich umgesetzt worden sind und die Entwicklungen über einen längeren Zeitraum beobachtet und analysiert werden können. Aus diesen Gründen ist die Publikation des abschliessenden Syntheseberichts zur Evaluation für 2019 geplant.

Bern, 28. Januar 2015

Für ergänzende Auskünfte steht die Abteilung Leistungen des BAG gerne zur Verfügung: Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch, Tel. 058 462 22 28.

⁴ Das Gesamtkonzept der Evaluation zur KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung ist unter <http://www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung> abrufbar.

Anhang

a) Aussagekraft der Experteninterviews zu Gütekriterien für Schnittstellen und Erfahrungen mit der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

| Rückmeldungen und Stellungnahmen aus der Begleitgruppe | Antworten der Autoren und des BAG |
|--|--|
| Datenlage und Generalisierbarkeit der Aussagen aus Experteninterviews | |
| <p>Aus Sicht von tarifsuisse zeigen die Experteninterviews einen kleinen Ausschnitt zu Meinungen von unterschiedlichen Gesundheitspartnern. Sie würden jedoch keine wissenschaftliche Aussage zur Qualität der Spitalleistungen beziehungsweise zu Qualitätsänderungen aufgrund der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung erlauben. Als Ergänzung des Berichts seien sie zwar sinnvoll, eine datenbasierte Auswertung effektiver Variablen wäre jedoch Experteninterviews vorzuziehen.</p> | <p>Frick et al.: Der «Ausschnitt von Meinungen» wurde durch die Zusammensetzung der Interviewpartner/innen bewusst so gewählt, dass möglichst alle relevanten Stakeholder vertreten waren. Insofern kommt den Äusserungen ein höheres Gewicht zu als einer blossen «Meinungsäusserung». Die aus den Interviews gewonnenen Aussagen können nicht zuletzt durch den Expertenstatus der Interviewpartner durchaus <u>hypothesengenerierend</u> fungieren. Dazu wurden die Interviews auch durchgeführt. Allerdings kann – wie richtig eingewendet wurde – keinesfalls eine <u>Hypothesenprüfung</u> aufgrund von 10 Expertenbeobachtungen beansprucht werden.</p> |
| <p>curafutura findet die Expertenbefragungen wertvoll. Sie würden aber letztlich auf der subjektiven Meinungsbildung von Einzelpersonen gründen. Expertenmeinungen seien sinnvoll für Begleitung für die Auswertung von Fragestellungen und in Kombination mit Literaturrecherchen. Sie seien aber nicht geeignet, um anhand einzelner Detailbeobachtungen allgemeingültige Aussagen zu machen. Es sei eine Analyse von Daten und nicht von Meinungen vorzunehmen.</p> <p>curafutura gab weiterhin zu bedenken, dass Interview-Ergebnisse von nur 10 Experten (davon eine Person aus Österreich) eine geringe Aussagekraft haben.</p> | <p>Frick et al.: «Subjektive Meinungsbildung» entspricht nicht der Interviewsituation: Es fanden gezielte Interviews zu recherchierten Fakten aus der Literatur statt, mit denen sich die Experten/innen vor ihrem persönlichen Erfahrungshorizont auseinandersetzten. Auch die «warming-up» Übungen eingangs des Interviews dienten dazu, den Beurteilungshorizont möglichst breit verfügbar zu gestalten. Es geht also um eine Analyse von Expertenbeurteilungen, nicht lediglich von beliebigen «Meinungen». Datenanalysen erfolgten in der Studie zusätzlich und in extenso.</p> |
| | <p>Das BAG meint zur Datenlage und Generalisierbarkeit von Expertenmeinungen: In der Evaluation zur KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung soll grundsätzlich mit bestehenden, schweizweit repräsentativen Daten gearbeitet werden. Im Bereich der Qualität der Schnittstellen liegen jedoch unseres Wissens zur Zeit einzig die hcri-Daten vor, mit deren Hilfe untersucht werden kann, ob die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung Einfluss auf die Qualität an den Schnittstellen hat. Der hcri-Datensatz umfasst jedoch lediglich Daten von Spitälern von sechs Deutschschweizer Kantonen.⁵ Aus diesem Grund dienten die Experteninterviews,</p> |

⁵ Die hcri AG hat die Erhebung von Daten in der Westschweiz und im Tessin geplant. Für die Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung werden diese Daten jedoch

| Rückmeldungen und Stellungnahmen aus der Begleitgruppe | Antworten der Autoren und des BAG |
|---|--|
| | <p>von denen zwei auch mit Personen aus der Westschweiz und dem Tessin geführt wurden, u.a. auch dazu, ein möglichst aussagekräftiges Bild über allfällige Veränderungen der Qualität an den Schnittstellen in der ganzen Schweiz zu erhalten. Das BAG ist allerdings wie einige Begleitgruppenmitglieder der Meinung, dass die Expertenmeinungen grundsätzlich nicht generalisierbar sind und somit keine Aussagen zur Qualität der Spitalleistungen beziehungsweise zu Qualitätsänderungen aufgrund der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung, die schweizweite Gültigkeit hätten, erlauben. Die Aussagen haben jedoch gerade als Expertenurteile hypothesengenerierenden Charakter.</p> |
| <p>Inhaltliche Äusserungen in den Experteninterviews</p> | |
| <p>Für die FMH ist das Zusammenspiel von Expertenmeinungen und datenbasierten Aussagen ein sehr interessanter Ansatz, auch da die Zusammensetzung der Experten sehr weit gefasst sei. Die Expertenmeinungen würden wiederholt durch Zitate belegt. Die Kriterien, nach welchen die Zitate ausgewählt worden seien, seien jedoch nicht klar nachvollziehbar.</p> <p>Auch sei für die FMH unklar, ob die Zitate auf die inhaltliche Korrektheit geprüft worden seien. So würde beispielsweise eine Expertenmeinung zu PEG-Sonden (Perkutane endoskopische Gastrostomie) wiedergegeben (Kap. 4.3.2), die sich aus medizinischer Sicht nicht schlüssig darstelle.</p> | <p>Frick et al.: Es erfolgte keine «Auswahl» der Zitate im Sinne einer Selektion, sondern zu den jeweiligen Fragen des semi-standardisierten Leitfadens wurden alle Äusserungen jeweils zusammengefasst. Wörtlich zitiert wurden die prägnantesten Formulierungen. Nicht alle Experten haben jeweils auf alle Fragen geantwortet, weil auch sie an manchen Punkten ihre eigene Expertise als unzureichend einschätzten.</p> <p>Frick et al.: Es waren Mediziner/innen und auch Nicht-Mediziner/innen als Interviewpartner gewonnen worden. Die Interviewer selbst waren Sozialwissenschaftler. Daher war es im Interview nicht möglich, möglicherweise klinisch unplausible Argumentationen rückzufragen. Dies wurde an der betreffenden Stelle des Berichts als Hinweis ergänzt. Die zusätzliche Argumentation von FMH können wir aus den Datengrundlagen unserer Studie heraus nicht kommentieren.</p> |
| <p>Die FMH hat folgende Bemerkungen zu einzelnen Expertenmeinungen angebracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Expertenmeinung zu «Leertagen» könne zu Fehlinterpretationen führen. Eine rein medikamentöse Therapie sei auch eine Behandlung und dürfe nicht als «Leertag» interpretiert werden. - Schleppende Kostengutsprachen würden seitens der Experten nicht als Problem angesehen. Eine repräsentative Befragung im Auftrag der FMH habe hingegen ergeben, dass die akutsomatisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in ihrem Arbeitsumfeld 5.5 mal pro Monat beobachteten, dass die Krankenversicherer Überweisungen in die Rehabilitation verzögerten. | <p>Frick et al. zur Expertenmeinung zu den Leertagen: Aus dem Interview-Kontext ist davon auszugehen, dass vom Experten tatsächlich «Wartetage» ohne gesonderten therapeutischen Wert gemeint waren.</p> |

nur sehr bedingt brauchbar sein, da keine entsprechenden Daten zum Entlassungsmanagement vor der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung vorliegen, was eine Analyse der Auswirkungen der Revision verunmöglicht.

| Rückmeldungen und Stellungnahmen aus der Begleitgruppe | Antworten der Autoren und des BAG |
|---|--|
| <p>- Eine Expertenmeinung spreche von einer «Dokumentationswut». Auch bei der Studie im Auftrag der FMH stehe die Befürchtung zunehmender Bürokratie im Fokus. Bei der letzten repräsentativen Befragung 2013 habe sich dies auch bestätigt. Die steigenden administrativen Aufgaben gingen jedoch nicht zu Lasten der Patientinnen und Patienten, sondern würden vielmehr durch zusätzliche Überstunden bewältigt.⁶</p> | |
| <p>Die FMH vermisst im Schlussbericht u.a. im Zusammenhang mit der «Reglementierung der Behandlungsfreiheit» einen Verweis auf eine in ihrem Auftrag durchgeführte Studie.² In der Studie hätten die befragten Ärztinnen und Ärzte 2011, d.h. vor der Einführung von SwissDRG, ebenfalls die Sorge über eine Einschränkung der Behandlungsfreiheit geäußert. Anhand der Befragung 2013 hätte sich ergeben, dass die Behandlungsfreiheit jedoch seit 2011 ähnlich eingeschätzt werde: 70 Prozent der Akutsomatiker hätten bei der Befragung im Jahr 2013 die Behandlungsfreiheit als sehr hoch oder hoch angegeben.</p> | |
| <p>Die FMH findet die Abbildung zur Rangreihe der Gütekriterien für die Schnittstelle Ambulant zu Stationär (vgl. Kapitel 4.2) interessant und beeindruckend. Um die Qualität an den Schnittstellen weiter optimieren zu können, wäre wünschenswert zu wissen, warum die Perspektive Institution und Perspektive Patient stark voneinander abweichen (z.B. Zeit für Patientengespräche, Einbezug Angehörige).</p> | <p><i>Frick et al.: Es ist wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass beide Perspektiven von denselben klinischen / pflegerischen Experten/innen getroffen wurden. Dies war zunächst als «kognitiver Kunstgriff» so geplant, um einen möglichst breiten Beurteilungshorizont für die nachfolgenden Fragen im Urteil der Experten/innen verfügbar zu machen («slow thinking» im Sinne von D. Kahneman) und bekannte Urteilsfehler zu minimieren. Gerade weil die ExpertInnen beide Aufgabenstellungen vor Augen hatten, als sie ihre Antworten trafen, kann von einem «Kontrastierungseffekt» im Sinne einer Sensibilisierung für Perspektivenunterschiede ausgegangen werden. Tatsächliche Unterschiede in der Bewertung der Schnittstellenkriterien würden Patientenbefragungen voraussetzen, was aber inhaltlich insgesamt wenig valide erscheint, weil das Wissen um ärztliche bzw. pflegerische Prozesse und Notwendigkeiten nicht als gegeben erachtet werden kann.</i></p> |

⁶ Golder Lukas et al. 2013. Gute Patientenversorgung trotz administrativem Aufwand – punktuelle Probleme. Befragung 2013. Begleitstudie im Auftrag der FMH. Online unter: <http://www.fmh.ch> -> Stationäre Tarife -> Begleitforschung -> Entwicklung Rahmenbedingungen Spitalärzte.

b) Quantitative Analysen zum Entlassungsmanagement im Urteil von Patientinnen und Patienten und Nachsorgeinstitutionen

| Rückmeldungen und Stellungnahmen aus der Begleitgruppe | Antworten der Autoren und des BAG |
|---|---|
| Auswertung der hcri-Daten | |
| <p>Für tarifsuisse sind die Auswertungen und Untersuchungen im Zusammenhang mit dem hcri-Befragungsinstrumentarium teilweise nicht einfach nachzuvollziehen. Aufgrund der beiden Adressaten (Gesundheitspolitiker und Fachleute) erscheine jedoch die detaillierte Darstellung im Bericht gerechtfertigt. Trotz der erschwerten Ausgangslage, bereits für einen anderen Zweck erhobene Daten auszuwerten, habe die Zielsetzung bestmöglich erreicht werden können.</p> <p>Für die GDK ist als wichtige Limitation der Studie noch zu erwähnen, dass das Erhebungsinstrument lediglich in sechs Kantonen zur Anwendung kam, weshalb keine Aussage über die Westschweiz und das Tessin möglich sei.</p> <p>Auch der Spitex Verband findet es bedauerlich, dass nur Resultate für einige Deutschschweizer Kantone vorliegen und dass die Romandie und das Tessin nicht untersucht worden sind.</p> | <p>Frick et al.: Wenn im Tessin und in der Westschweiz keine Daten vorhanden sind, bedeutet das noch nicht, dass «keine» Aussage über die Situation dort möglich ist. Dies würde nämlich bedeuten, dass Faktoren bekannt wären, die in diesen Kantonen die grundsätzlichen Urteilmuster entscheidend beeinflussen würden. Richtig ist vielmehr, dass eine Verallgemeinerung von Resultaten aus der Stichprobe auf die übrigen Kantone (auch die übrigen Deutschschweizer Kantone zählen hierzu) unter einen «ceteris paribus» – Vorbehalt gestellt werden müssen. D.h., wenn sich keine weiteren Sondereinflüsse für diese nicht beforschten Kantone finden (lassen), ist es am vernünftigsten, von ähnlichen Resultaten wie für die beforschten Kantone auszugehen. Diese Aussage beinhaltet natürlich eine deutliche Unsicherheit, ist aber von kompletter Unwissenheit klar unterscheidbar und kann insofern beanspruchen, der bestmögliche Schluss aus den bestehenden Daten zu sein.</p> <p>Siehe auch den obigen Kommentar des BAG zur Datenlage und Generalisierbarkeit von Expertenmeinungen.</p> |
| Patientenbogen | |
| <p>Der Spitex Verband findet die Antworten bei «Einbezug der Angehörigen in die Planung» und «Information der Angehörigen über Austritt» nicht eindeutig interpretierbar. Das Austrittsprozedere sei nicht per se schlecht, wenn die Angehörigen nicht einbezogen werden. Vielleicht wolle die Patientin oder der Patient ja gar nicht, dass ihre/seine Angehörigen einbezogen werden oder vielleicht habe die Patientin oder der Patient keine Angehörigen.</p> <p>Die SPO möchte, den Bericht auch in dem Sinne interpretieren, dass die Patienten bei der Entlassung mehr über die Nebenwirkungen der abgegebenen Medikamente erfahren möchten. Es sei bekannt, dass die meisten Fehler bei der Medikation passieren und Rehospitalisationen zur Folge haben. Obgleich dies nichts mit der Studie zu tun habe, sei es wichtig für die zukünftige Qualitätssicherung.</p> | <p>Frick et al.: Der Fragebogen sieht Antwortmöglichkeiten vor, nicht vorhandene Angehörige, bzw. nicht im Entlassungsprozess erwünschte Angehörige als jeweils gesonderte Antwortkategorie anzukreuzen. Diese Antworten wurden auch dementsprechend ausgewertet (Schwarze Säulenanteile in den betreffenden Graphiken). Daher ist die Interpretation richtig, dass nur prinzipiell erwünschte und zugleich mögliche Einbeziehung von Angehörigen in das Austrittsmanagement als Manko gewertet wurde, wenn es denn unterblieb.</p> |

| Rückmeldungen und Stellungnahmen aus der Begleitgruppe | Antworten der Autoren und des BAG |
|---|---|
| Datengrundlage und Stichprobenstruktur | |
| <p>Im Bericht werde festgehalten, dass nicht klar sei, welche Patientengruppen systematisch den Fragebogen nicht beantworten hätten (Kap. 5.2). Entsprechend geht die FMH davon aus, dass die Resultate nicht statistisch korrigiert worden sind. Die Formulierung, dass «die Ergebnisse der nachfolgenden Analysen daher zumindest für «engagierte» Spitäler, die bereits in der Vergangenheit auf die mögliche Verbesserung ihrer Abläufe durch Qualitätsmessungen geachtet haben, als verallgemeinerbar gelten können», scheint statistisch nicht schlüssig. Zumal es für den Leser schwierig zu verstehen seien, was unter «engagierte» Spitäler zu verstehen sei.</p> | <p>Frick et al.: Eine «missing value-Korrektur» erscheint gerade deswegen, weil keine klaren Verzerrungen (<i>bias</i>) <u>der Urteilmuster</u> aufgrund von selektivem Rücklauf identifiziert werden können, nicht angezeigt. Es ist nicht von sogenanntem «informative censoring» auszugehen. Im Bericht wird von der plausibleren Annahme «missing at random» (im Hinblick auf das Zielkriterium Entlassungszufriedenheit) ausgegangen. Eine allfällige «Korrektur» trüge in sich hohe Risiken, aufgrund der dazu notwendigen «Korrekturannahmen» bedeutsame Fehler zu begehen. Die Formulierung «engagiertere Spitäler» wurde entfernt, zumal die Argumentation auch im abschliessenden Kapitel noch einmal detailliert aufgegriffen wird.</p> |