



^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät

**Institut für Sozial- und
Präventivmedizin ISPM**

Konzept- und Machbarkeitsstudie «Nutzung von Registerdaten zur Messung des Einflusses der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die Ergebnisqualität der stationären Spitalleistungen»

Executive Summary

Dr. med. Lukas Staub

Prof. Dr. med. Christoph Röder †

Cand. med. Nina Parli

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

April 2016

Vertragsnummer:	15.014960
Laufzeit:	Juli 2015 – April 2016
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Dr. rer. pol. Gabriele Wiedenmayer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Meta-Evaluation:	<p>Der vorliegende Bericht wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG abweichen.</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch das BAG und die Begleitgruppe. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Resultat der Meta-Evaluation wurde dem beauftragten Team mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.</p>
Bezug:	<p>Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch</p>
Korrespondenzadresse:	Dr. med. Lukas Staub, Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Finkenhubelweg 11, 3012 Bern

Einleitung

Die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zielt auf eine Eindämmung des Kostenwachstums über eine Intensivierung des Wettbewerbs zwischen den Spitälern und eine Effizienzerhöhung bei der Leistungserbringung. Gleichzeitig soll die Qualität der stationären Spitalleistungen mindestens gleichbleiben.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt im Auftrag des Bundesrates in den Jahren 2012 bis 2019 eine Evaluation der KVG-Revision durch. Die für den vorliegenden Bericht zentrale Fragestellung lautet, wie sich die Qualität der stationären Spitalleistungen im Laufe der Zeit entwickelt, und welche zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhänge zwischen Qualitätsveränderungen und der Umsetzung der Massnahmen der Revision erkennbar sind.

In der ersten Etappe (2012 – 2015) wurde durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) eine Studie mit den Daten der Medizinischen Statistik und der Krankenhausstatistik durchgeführt. Für die zweite Etappe (2016 – 2019) wird das bisherige Indikatorenset überarbeitet und erweitert. In diesem Zusammenhang sollen medizinische Register auf ihre Eignung hin überprüft werden, womit das BAG das ehemalige Institut für evaluative Forschung in der Medizin (IEFM) der Universität Bern beauftragt hat. Am 1. Januar 2016 ist das IEFM als Forschungsgruppe ins Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern integriert worden.

Ziel dieser Studie ist es, eine Bestandsaufnahme und Bewertung der in der Schweiz geführten und zugänglichen medizinischen Register vorzunehmen. Daraus sollen Vorschläge für die Berechnung von Indikatoren aus Daten aus medizinischen Registern und ein Konzept zur Nutzung dieser Indikatoren zum Aufbau eines Monitoringsystems entwickelt werden, das im Rahmen der Evaluation genützt werden kann.

Methodik und Vorgehen

Im ersten Schritt wurden alle in der Schweiz bekannten Register gescreent. Als Grundlage dienten die im Forum medizinische Register Schweiz der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) vorhandenen Register. Ausgeschlossen wurden Register, die keine Daten zu stationär behandelten Patientinnen und Patienten sammelten, solche mit einer Deckungsrate von weniger als 90% oder zu kurzer Laufzeit (nicht vor 2012 in Betrieb), oder wenn andere Gründe vorlagen (z.B. bei reinen Implantatregistern, die nur Produktdaten erfassen).

Im zweiten Schritt wurden die Verantwortlichen der in die engere Auswahl aufgenommenen Register kontaktiert, um die Registerqualität, Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der Daten abzuklären.

Für die nach dem Auswahlverfahren verbliebenen Register wurden in Zusammenarbeit mit den Registerbetreibenden die Analysemöglichkeiten eruiert. Es wurde abgeklärt, ob mit den vorhandenen Variablen Qualitätsindikatoren definiert werden können und welche Zeitreihen sich abbilden lassen. Anschliessend wurde ein Analyseplan erarbeitet, der die geeigneten statistischen Methoden beschreibt und die Darstellungsform und Grenzen der Auswertung erläutert.

Resultate

Beim Screening hatten 65 der 76 bekannten Register (86%) mindestens ein Ausschlusskriterium. Am häufigsten mussten Register ausgeschlossen werden, weil sie keine stationär behandelten Patientinnen und Patienten registrierten (n=35), eine zu niedrige Deckungsrate hatten (n=19) oder eine zu kurze Laufzeit aufwiesen (n=6).

Von den verbliebenen elf Registern wurden deren acht nach eingehender Prüfung ausgeschlossen, meist weil sich keine passenden Indikatoren definieren liessen oder sich erst in der Diskussion mit den Registerbetreibenden herausstellte, dass die Register eine zu kurze Laufzeit hatten.

Für drei Register konnte ein Vorschlag zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren ausgearbeitet werden:

- Das MDSi-Register der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin erlaubt die Berechnung von Aufenthaltsdauer und Wiedereintrittsrate, wobei eine mögliche Verkürzung der risiko-adjustierten Aufenthaltsdauer in Kombination mit einer erhöhten 48h-Wiedereintrittsrate in die Intensivstation als negatives Qualitätsmerkmal zu werten ist. Ähnliche Analysen sind allerdings auch mit den Daten des Bundesamts fürs Statistik durchführbar.
- Im Swiss Morbid Obesity Register für bariatrische Chirurgie kann gemessen werden, ob die Operationen infolge Kostendruck vermehrt durch erfahrene Operateure durchgeführt werden, was eine verminderte Ausbildungsaktivität zur Folge hat und gleichzeitig eine kürzere Dauer des Eingriffs ermöglicht. Der Indikator der Ausbildungsaktivität in der bariatrischen Chirurgie steht aber auf einer zu schwachen Evidenzbasis.

- Schliesslich kann im Register des Schweizerischen Neugeborenennetzwerks abgeklärt werden, ob die DRG-Definition im Bereich der Neugeborenenmedizin finanzielle Anreize bei den Perinatalzentren schafft, welche zu einer niedrigeren Inzidenz von Neugeborenen mit angegebenem Geburtsgewicht von knapp über 1500g führen. Zusätzlich kann die Mortalität und Morbidität der Frühgeborenen gemessen werden. Durch die geplante Anpassung der DRG-Definitionen in der Neonatologie wird die Diskussion zu den Grenzgewichten jedoch in absehbarer Zeit erledigt sein.

Diskussion

Die meisten in der Schweiz geführten medizinischen Register sind nicht dazu geeignet, um die Einflüsse der neuen Spitalfinanzierung auf die Ergebnisqualität der stationären Spitalbehandlung zu messen. Nur für drei der insgesamt 76 bekannten Register konnte ein Vorschlag zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren ausgearbeitet werden.

Die vorgeschlagenen Qualitätsindikatoren betreffen mehrheitlich Aspekte der Struktur- und Prozessqualität. Auch wenn diese Indikatoren durchaus interessante Resultate zu den Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung liefern können, vermögen sie die im engeren Sinn gestellte Frage dieser Studie nicht zu beantworten.

Generell und auch im vorliegenden Fall können die möglichen Vorher-Nachher-Studien eine Assoziation – aber keinen kausalen Zusammenhang – zwischen der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und möglichen Veränderungen in der klinischen Praxis aufzeigen. Der Effekt der KVG-Revision lässt sich nicht sicher von anderen Gründen trennen, die zu Veränderungen im klinischen Alltag führen.

Die vorgeschlagenen Analysepläne skizzieren die möglichen Auswertungen, ohne tief ins Detail zu gehen. Dies liegt auch daran, dass das Erstellen ausführlicher Studienprotokolle und Kostenabschätzungen den zeitlichen Rahmen der vorliegenden Machbarkeitsstudie gesprengt hätte.

Die Registerbetreiber betonen, dass ihre Register nicht zur Studie des Einflusses der neuen Spitalfinanzierung auf die medizinische Versorgung aufgebaut wurden. Idealerweise wären sie vor der Umsetzung der KVG-Revision kontaktiert worden, um die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung prospektiv zu messen. Damit hätten die medizinischen Register ihren steigenden Stellenwert in der Forschungslandschaft der Schweiz demonstrieren können.

Insgesamt scheinen die Analysen von Registerdaten einen geringen zusätzlichen Erkenntnisgewinn in Bezug auf die möglichen Einflüsse der neuen Spitalfinanzierung auf die Ergebnisqualität der stationären Spitalbehandlung zu bringen. Als Alternative zu den

Indikatoren, die auf der Grundlage der potenziell geeigneten Register gebildet werden könnten, sollte die Berechnung ähnlich gelagerter Qualitätsindikatoren mithilfe der Daten des Bundesamts für Statistik in Betracht gezogen werden.