



---

EXECUTIVE SUMMARY – 29.11.2018

---

**Anreizsysteme zur  
Verhütung healthcare-  
assoziierter Infektionen  
in Spitälern und Pflege-  
heimen**

Im Auftrag des Bundesamtes für  
Gesundheit

**Systèmes d'incitation  
pour la prévention des  
infections associées aux  
soins dans les hôpitaux  
et EMS**

Sur mandat de l'Office fédéral de la  
santé publique

**Sistemi di incentivazione  
alla prevenzione delle  
infezioni correlate  
all'assistenza in ospedali  
e case di cura**

Per conto dell'Ufficio federale della  
sanità pubblica

**Incentive systems to  
prevent healthcare-  
associated infections in  
hospitals and care  
homes**

Commissioned by the Swiss Federal  
Office of Public Health

# Impressum

## Bibliographische Angaben

Autor: Ecoplan  
Titel: Anreizsysteme zur Verhütung healthcare-assoziiertes Infektionen in Spitälern und Pflegeheimen  
Untertitel: Executive Summary  
Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit  
Ort: Bern  
Datum: 29.11.2018

## Begleitgruppe

Virginie Masserey, Leiterin Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramm, BAG  
Céline Gardiol, Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramm, BAG  
Margaux Bovet, Projektleiterin Strategie NOSO, BAG

## Projektteam Ecoplan

Tobias Schoch  
Eliane Kraft  
Simon Iseli  
Julian Frank  
Ramin Mohagheghi

Der Bericht gibt die Auffassung des Projektteams wieder, die nicht notwendigerweise mit derjenigen des Auftraggebers bzw. der Auftraggeberin oder der Begleitgruppe übereinstimmen muss.

## ECOPLAN AG

Forschung und Beratung  
in Wirtschaft und Politik

[www.ecoplan.ch](http://www.ecoplan.ch)

Monbijoustrasse 14  
CH - 3011 Bern  
Tel +41 31 356 61 61  
[bern@ecoplan.ch](mailto:bern@ecoplan.ch)

Schützengasse 1  
Postfach  
CH - 6460 Altdorf  
Tel +41 41 870 90 60  
[altdorf@ecoplan.ch](mailto:altdorf@ecoplan.ch)

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>2</b>
<b>Résumé .....</b>	<b>7</b>
<b>Sintesi.....</b>	<b>12</b>
<b>Summary .....</b>	<b>17</b>

## Zusammenfassung

### Hintergrund und Einbettung in die Strategie NOSO

Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI) in Schweizer Spitälern und Pflegeheimen bedeuten nicht nur Leid für Patientinnen und Patienten, sondern führen auch zu höheren Gesundheitskosten. In vielen Gesundheitseinrichtungen gibt es zur Bekämpfung von HAI bereits Bestrebungen und konkrete Massnahmen, dennoch besteht ein beträchtliches Verbesserungspotenzial. Der Bundesrat hat auf diesen Handlungsbedarf reagiert und im März 2016 die nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI (Strategie NOSO) verabschiedet und das Bundesamt für Gesundheit mit der Umsetzung beauftragt.

Die nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO) umfasst vier thematische Handlungsfelder. Das Handlungsfeld Governance formuliert als eine von vier Schlüsselmassnahmen, dass die «Umsetzung der Strategie mit geeigneten Werkzeugen und durch positive *Anreize* zu unterstützen» sei. Verschiedene Experten vermuten denn, dass im heutigen System Anreize fehlen würden oder gar Fehlanreize vorhanden seien.

### Ziele der Studie

Die vorliegende Studie zeigt auf,

- welche Anreize zur Verhütung von HAI in der Schweiz für Spitäler und Pflegeheime bestehen und wie diese zu beurteilen sind;
- welche Erfahrungen andere Länder mit Anreizsystemen gemacht haben;
- welche Empfehlungen aus dieser Analyse abgeleitet werden können für die Optimierung der Anreizsysteme in der Schweiz.

### Methoden

Die präsentierten Ergebnisse beruhen auf 12 Vorsondierungsgesprächen mit wichtigen Stakeholdern des schweizerischen Gesundheitssystems, einer umfassenden Literaturrecherche und 16 Telefoninterviews mit Spitalhygiene- und Finanzverantwortlichen ausgewählter Akutspitäler sowie mit Organisationen mit Fokus Patientensicherheit.

### Begriffsdefinition

Anreize sind Stimuli, die bei der Zielgruppe eine bestimmte Verhaltensweise fördern oder hemmen sollen. Anreize leisten keinen unmittelbaren Beitrag zur Problemlösung, sondern haben eine *indirekte* Wirkungskette: Erst die bei der Zielgruppe hervorgerufenen Verhaltensänderungen (outcome) führen zu der bezweckten Wirkung (impact).

Anreize grenzen sich zu Geboten und Verboten ab, indem sie ein bestimmtes Verhalten nicht direkt vorschreiben, sondern lediglich zu beeinflussen versuchen.

## Finanzielle Anreize für Pflegeheimen

Das geltende Finanzierungssystem für die Heime setzt aktuell keine relevanten finanziellen Anreize zur Reduktion von HAI. Dies wurde auch in allen Vorsondierungsgesprächen so bestätigt und hatte sich bereits im Konsultationsbericht zur Strategie NOSO abgezeichnet.

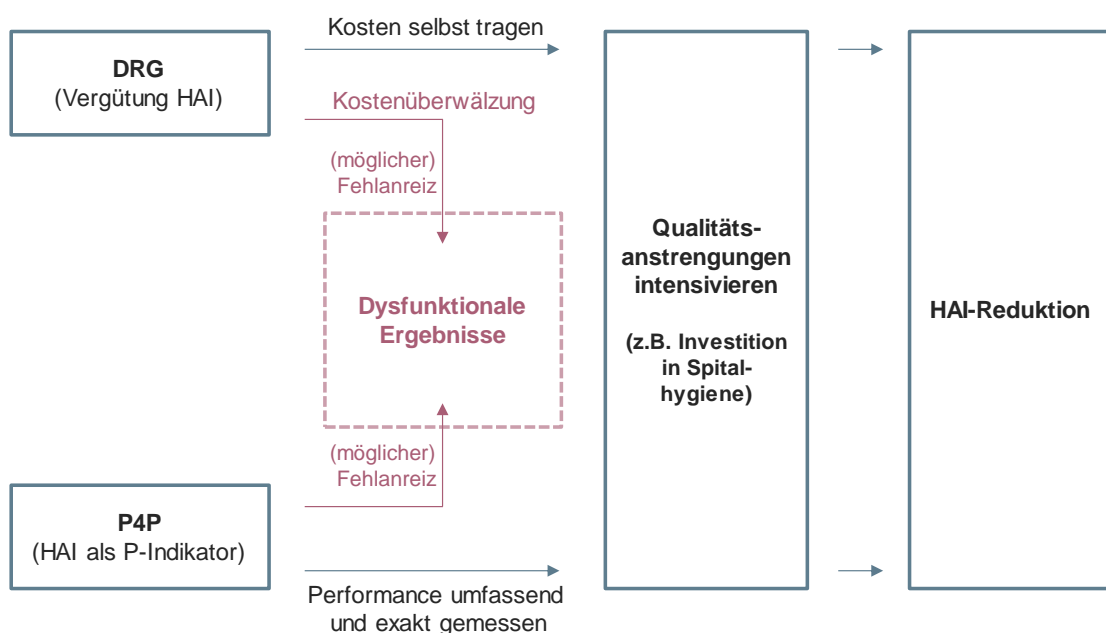
## Finanzielle Anreize für Spitäler

Die Analyse zu den finanziellen Anreizen im Spitalbereich untersucht das **DRG-Fallpauschalensystem** und **Pay-for-Performance-Modelle** (P4P). Die folgende Abbildung illustriert die Anreizwirkung dieser beiden Vergütungsmodelle:

- Im Fallpauschalensystem besteht dann ein Anreiz zur HAI-Reduktion, wenn die Spitäler die bei HAI resultierenden Mehrkosten selbst tragen müssen und diese Kosten nicht durch zusätzliche Erlöse gedeckt sind.
- In Pay-for-Performance-Modellen mit finanzieller Honorierung («Bonus») oder Bestrafung («Malus») besteht dann ein Anreiz zur HAI-Reduktion, wenn die Vergütung die effektive Performance in Bezug auf die HAI-Verhütung widerspiegelt.

Beide Finanzierungssysteme können jedoch auch Fehlanreize beinhalten und zu dysfunktionalen Ergebnissen führen.

**Abbildung 1: Schemenhafte Wirkungspfade**



Quelle: Eigene Darstellung.

## **Pay-for-performance-Vergütungen im Zusammenhang mit HAI**

Die Schweiz hat bislang keine relevanten Erfahrungen mit Pay-for-performance-Vergütungen (P4P). Die international vergleichende Literatur zeigt auf, dass die Leistungsbilanz von P4P-Systemen sehr durchzogen ist. Aus der Literatur geht auch hervor, dass der Einsatz von P4P nur in einem Qualitäts-*Gesamtkontext* sinnvoll ist, d.h. es sind auch andere Aspekte der Behandlungsqualität zu berücksichtigen und nicht nur HAI. An der Performance ausgerichtete Vergütungsformen, die nur einzelne, aus dem Gesamtkontext herausgelöste Aspekte in den Mittelpunkt rücken, laufen Gefahr, ihre Ziele zu verfehlen.

## **Fallpauschalensystem**

Die bisher vorhandene Evidenz für die Schweiz sowie Untersuchungen in anderen Ländern zeigen, dass HAI im Fallpauschalensystem mit negativen Kostenfolgen für die Spitäler verbunden sind: Die Mehrkosten, die im Zusammenhang mit HAI-Fällen entstehen, übersteigen allfällige Mehrerlöse im DRG-System. Damit besteht grundsätzlich ein finanzieller Anreiz zur Vermeidung von HAI. Die befragten Spitalhygiene- und Finanzverantwortlichen ausgewählter Schweizer Akutspitäler haben diese Annahme bestätigt. Der finanzielle Anreiz ist gemäss den Interviews aber wenig relevant für die konkreten Präventionsbemühungen. Für die fehlende Wirksamkeit des finanziellen Anreizes könnten folgende Gründe verantwortlich sein:

- das gesamte Ausmass der HAI-bedingten Verluste ist den Spitalleitungen nicht bekannt,
- die resultierenden Verluste sind zu gering oder
- es fehlt die Überzeugung, dass mit Präventionsanstrengungen effektiv Einsparungen erzielt werden können.

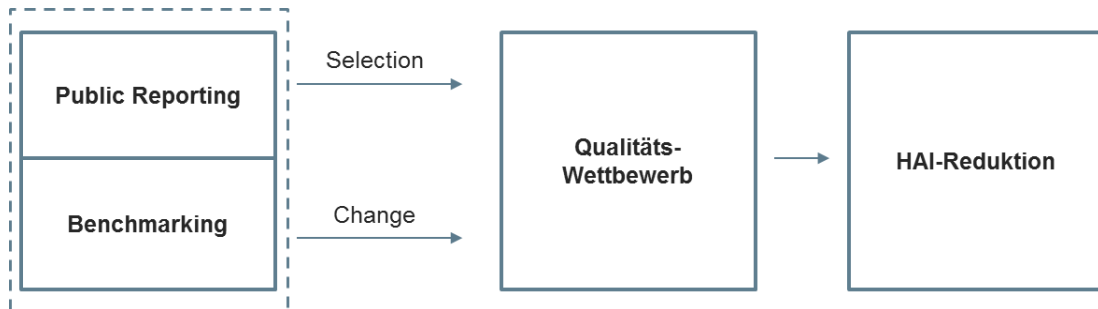
## **Empfehlungen EcoPlan**

1. Eine unmittelbare Anpassung des DRG-Systems ist nicht angezeigt; dies aus zwei Gründen:
  - Eine wirksame «nonpayment policy», d.h. die Nicht-Vergütung bestimmter Infektionen, einzuführen, ist sehr anspruchsvoll wie das Beispiel der USA zeigt, wo die erhofften Investitionen in HAI-Präventionsprogramme ausblieben.
  - Die Einführung einer P4P-Vergütung muss auf einer umfassenden Performancemessung beruhen. HAI wären dabei nur ein Qualitätsaspekt unter anderen.
2. Zusätzliche Untersuchungen zu den Kostenfolgen von weiteren HAI sind sinnvoll und erhöhen die Transparenz.
3. Die HAI-bedingten Verluste sowie mögliche Einsparungen dank kostengünstiger und effektiver Präventionsmassnahmen sollten zielgruppenspezifisch aktiv kommuniziert werden, u.a. zuhanden von Spitalleitungen, Krankenversicherern und Kantonen.

## Reputations- und wettbewerbliche Anreize

Ein wettbewerblicher Anreiz zur HAI-Reduktion besteht dann, wenn der durch die Abbildung von HAI-relevanten Indikatoren in einem Benchmarking oder Public Reporting gestärkte Qualitätswettbewerb unter den Leistungserbringern zur Erhöhung ihrer Präventionsanstrengungen führt.

**Abbildung 2: Schemenhafte Wirkungspfade**



Quelle: Eigene Darstellung.

Erläuterung: Der Wirkpfad «Selection» setzt auf der Nachfrageseite an: Patienten erhalten Qualitätsinformationen zu Spitälern, stellen Vergleiche an und wählen «beste» Anbieter; das stärkt den Qualitätswettbewerb und motiviert die Leistungserbringer zu Qualitätsverbesserungen. Der Wirkpfad «Change» setzt auf der Anbieterseite an: Spitäler erhalten Informationen darüber, wie sie im Vergleich zu ihren Konkurrenten abschneiden und verbessern in der Folge ihre Performance.

Qualitätswettbewerb und Reputationseffekt werden von den Interviewpartner/innen ausgewählter Schweizer Spitäler als wichtiger eingestuft als finanzielle Anreize: Vergleiche von Qualitätsdaten werden spitalintern rege diskutiert, auch in der Spitalleitung. Dass der Vergleich und die Veröffentlichung von Qualitätsmessungen Anreize für Qualitätsverbesserungen in den Spitälern setzen, bestätigt auch die Literatur. Betreffend HAI liegen in der Schweiz aber bislang nur wenige Daten für einen (nationalen) Vergleich zwischen Spitälern vor. Ein nationales Monitoring wird von den befragten Akteuren daher im Grundsatz begrüsst.

### Empfehlungen Ecoplan

4. Die Kantone sollen die Reputations- und wettbewerblichen Anreize zur HAI-Prävention stärken, indem sie die Swissnoso-Wundinfektionsmessung mit ihren Listenspitälern thematisieren.
5. Bei der Einführung eines nationalen Monitorings zu HAI ist mit Blick auf die Anreizwirkung in einem ersten Schritt auf relevante Prozessindikatoren zu setzen, weil die Leistungserbringer ihre diesbezüglichen Ergebnisse mit verstärkten Präventionsanstrengungen direkt und rasch verbessern können.

## **Auflagen und gesetzliche Vorgaben**

Auflagen und gesetzliche Vorgaben sind keine eigentlichen Anreize, da sie ein bestimmtes Verhalten direkt vorschreiben und nicht nur zu beeinflussen versuchen. Der Vollständigkeit halber werden sie im Bericht trotzdem erwähnt:

- Der Bund kennt heute keine Vorgaben, was die HAI-Prävention betrifft. Die gesetzlichen Grundlagen des Bundes würden jedoch einen Ausbau der finanziellen und reputations-basierten Anreizsysteme sowie Qualitätskontrollen erlauben.
- Die von den Kantonen formulierten Auflagen an die Spitäler im Zusammenhang mit HAI konzentrieren sich nur auf die Pflicht zur Teilnahme an ANQ-Messungen; weitergehende konkrete Auflagen mit HAI-Bezug sind uns nicht bekannt. Letzteres trifft auch auf die Heime zu.

## **Empfehlungen Ecoplan**

6. Die Kantone können zu einer wirksameren HAI-Prävention beitragen, indem sie in ihren Verträgen mit den Leistungserbringern nationale Standards und Richtlinien sowie die Teilnahme an einem künftigen Monitoring für verbindlich erklären und auch deren Umsetzung kontrollieren.



## Résumé

### Contexte et intégration dans la stratégie NOSO

Les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (EMS) suisses engendrent non seulement des souffrances pour les patients, mais également des coûts élevés pour le système de santé. Dans de nombreux établissements de santé, des efforts et des mesures concrètes de lutte contre les IAS sont déjà en place, mais le potentiel d'amélioration demeure élevé. Le Conseil fédéral a réagi à ce besoin d'action constaté en adoptant en mars 2016 la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO), dont il a confié la mise en œuvre à l'Office fédéral de la santé publique.

La stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO) comprend quatre champs d'action thématiques. Parmi eux, le champ d'action Gouvernance comporte quatre mesures clés, dont l'une stipule que «la mise en œuvre de la stratégie est soutenue avec des outils appropriés et des incitations positives». Divers experts estiment en effet que, dans le système actuel, les incitations sont insuffisantes, voire pour certaines d'entre elles, négatives.

### Objectifs de l'étude

La présente étude examine:

- les incitations qui existent pour la prévention des IAS dans les hôpitaux et les EMS en Suisse et leur évaluation;
- les expériences de systèmes d'incitation faites dans d'autres pays;
- les recommandations à déduire de cette analyse pour l'optimisation des systèmes d'incitation en Suisse.

### Méthodes

Les résultats présentés se fondent sur 12 entretiens de sondage préliminaire avec des parties prenantes importantes du système de santé suisse, une analyse approfondie de la littérature existante et 16 entretiens téléphoniques avec des responsables de l'hygiène et des finances dans une sélection d'hôpitaux pour soins aigus ainsi qu'avec des organisations œuvrant en faveur de la sécurité des patients.

### Définitions des notions

Les incitations sont des mesures destinées à encourager ou au contraire à décourager un comportement donné parmi un groupe cible. Les incitations ne contribuent pas directement à la résolution du problème, mais entraînent une chaîne d'effets *indirecte*: on obtient dans un premier temps la modification recherchée des comportements du groupe cible (outcome, ou effet direct), et cette modification induit à son tour l'effet visé (impact).

Les incitations se distinguent des obligations et des interdictions en cela qu'elles ne prescrivent pas directement un comportement donné, mais cherchent uniquement à influencer les comportements.

## Incitations financières pour les établissements médico-sociaux

Le système actuel de financement des EMS ne comprend pas d'incitations financières notables à la réduction des IAS. Cette réalité, qui s'était déjà profilée dans le rapport de consultation sur la stratégie NOSO, a été confirmée dans tous les entretiens de sondage préliminaire.

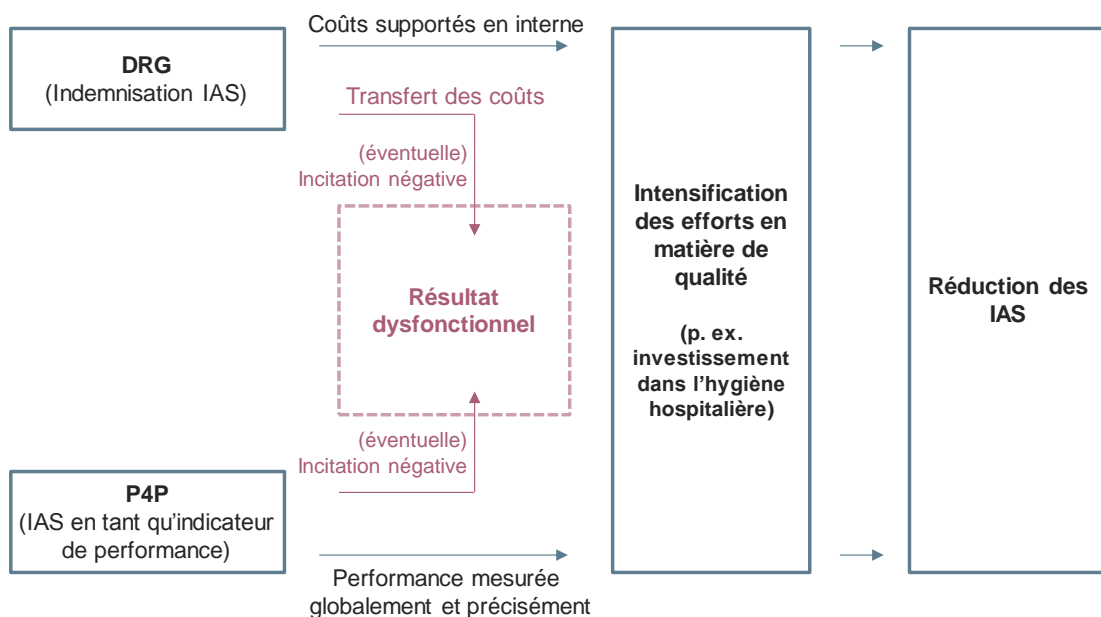
## Incitations financières pour les hôpitaux

L'analyse des incitations financières dans le secteur hospitalier examine le **système de forfait par cas DRG** et le **modèle «pay for performance» (P4P)**. Le schéma ci-dessous illustre l'effet incitatif de ces deux modèles d'indemnisation:

- Dans le modèle de forfait par cas, il existe une incitation à la réduction des IAS dès lors que les hôpitaux sont tenus de supporter eux-mêmes les coûts supplémentaires résultant des IAS, et que ces coûts ne sont pas couverts par des recettes supplémentaires.
- Dans les modèles «pay for performance» avec bonus ou malus financier, il existe une incitation à la réduction des IAS dès lors que l'indemnisation reflète la performance effective en matière de prévention des IAS.

Cependant, les deux systèmes de financement peuvent également receler des incitations négatives et aboutir à des résultats dysfonctionnels.

### Illustration 1: chaîne d'effets schématisée



Source: interne

### **Indemnisations de type «pay for performance» en relation avec les IAS**

La Suisse ne dispose pas encore d'une expérience probante en matière d'indemnisation P4P. La littérature comparative internationale révèle que le bilan de performance des systèmes P4P est très contrasté. Il ressort des publications sur ce sujet que l'application du principe P4P n'est pertinente que dans un *contexte global* de la qualité, intégrant d'autres aspects relatifs à la qualité du traitement, et pas uniquement les IAS. Les formes d'indemnisation axées sur la performance qui ciblent uniquement des aspects individuels et décontextualisés sont plus susceptibles de manquer leurs objectifs.

### **Système de forfait par cas**

Les retours d'expériences en Suisse ainsi que les études menées dans d'autres pays montrent que, dans le système de forfait par cas, les IAS ont un impact financier négatif pour les hôpitaux: les coûts supplémentaires encourus en relation avec les IAS excèdent les éventuelles recettes supplémentaires dans le système DRG. Il existe donc en principe une incitation financière à la prévention des IAS. Les responsables de l'hygiène et des finances d'hôpitaux pour soins aigus sélectionnés en Suisse, interrogés pour les besoins de cette étude, ont confirmé cette hypothèse. Toutefois, selon les avis recueillis, cette incitation financière se répercute faiblement sur les efforts concrets de prévention. Cette inefficacité de l'incitation financière peut avoir plusieurs explications:

- l'étendue totale des pertes dues aux IAS n'est pas connue de la direction des hôpitaux;
- les pertes sont minimes; ou
- le personnel n'est pas convaincu que les efforts de prévention puissent se traduire par des économies effectives.

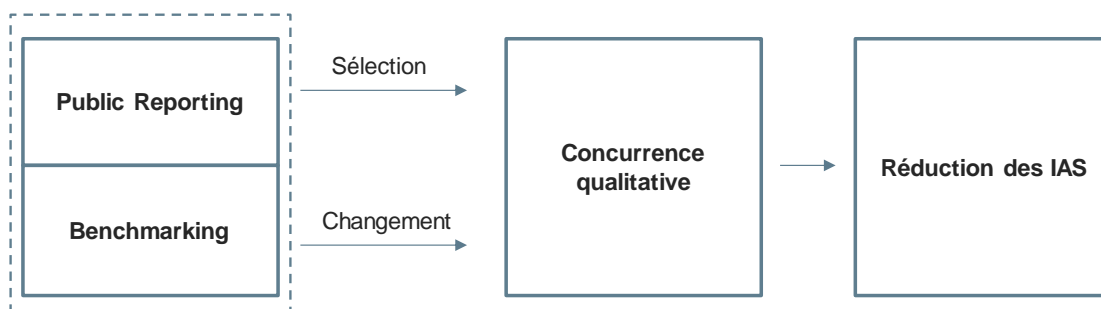
### **Recommandations d'Ecoplan**

1. Une adaptation directe du système DRG n'est pas indiquée, et ce, pour deux raisons:
  - La mise en place d'une «non payment policy» (non-indemnisation de certaines infections) efficace est très compliquée, comme le montre l'exemple des États-Unis, où les investissements espérés dans les programmes de prévention des IAS n'ont pas eu lieu.
  - L'introduction d'une indemnisation P4P doit reposer sur une mesure complète de la performance, les IAS ne constituant dans ce contexte qu'un aspect qualitatif parmi d'autres.
2. Des analyses plus poussées des conséquences en termes de coûts des cas futurs d'IAS seraient utiles et permettraient d'accroître la transparence.
3. Les pertes résultant des IAS ainsi que les économies qui pourraient être réalisées grâce à des mesures de prévention efficaces et peu coûteuses doivent être communiquées activement, en ciblant des groupes de parties prenantes spécifiques, notamment les équipes dirigeantes des hôpitaux, les assureurs-maladie et les autorités cantonales.

## Incidations en termes de réputation et de concurrence

Une incitation concurrentielle à la réduction des IAS consiste à faire figurer des indicateurs relatifs aux IAS dans un système de benchmarking ou dans des rapports publiés afin de stimuler la concurrence qualitative entre les fournisseurs de prestations, pour induire en définitive une intensification de leurs efforts de prévention.

**Illustration 2: chaîne d'effets schématisée**



Source: interne

Explication: La chaîne d'effets «Sélection» vise le versant de la demande: les patients ont accès à des informations sur la qualité des hôpitaux, font des comparaisons et sélectionnent le «meilleur» prestataire; cela renforce la concurrence qualitative et incite les fournisseurs de prestations à améliorer leur qualité. La chaîne d'effets «Changement» vise le versant de l'offre: les hôpitaux ont accès à des informations sur leur positionnement relatif par rapport à leurs concurrents, ce qui les incite à améliorer leur performance.

Au cours des entretiens menés dans des hôpitaux suisses sélectionnés, les personnes interrogées ont attribué une plus grande importance à la concurrence qualitative et à l'effet de réputation qu'aux incitations financières: les comparaisons de données sur la qualité donnent lieu à de vifs débats au sein des hôpitaux, y compris au niveau de la direction. L'effet incitatif positif des comparaisons et de la publication d'études sur la qualité dans les hôpitaux est également confirmé par la littérature. Concernant les IAS, toutefois, les données disponibles en Suisse sont encore trop peu nombreuses pour permettre une comparaison (nationale) entre les hôpitaux. C'est pourquoi l'idée d'un monitoring national est bien accueillie parmi les acteurs interrogés.

### Recommandations d'Ecoplan

4. Les cantons doivent renforcer les incitations en termes de réputation et de concurrence pour la prévention des IAS, en faisant la promotion du thème de la surveillance des infections du site chirurgical auprès de leurs hôpitaux de liste.
5. Pour favoriser l'effet incitatif, l'introduction d'un monitoring national des IAS doit viser en priorité certains indicateurs de processus pertinents, là où les fournisseurs de prestations sont en mesure d'obtenir des améliorations directes et rapides par un renforcement des mesures de prévention.

## **Exigences et prescriptions légales**

Les exigences et les prescriptions légales ne sont pas des incitations à proprement parler, car elles ne cherchent pas à influencer un comportement donné, mais le prescrivent directement. Par souci d'exhaustivité, nous les incluons malgré tout dans le rapport:

- au niveau fédéral, il n'existe actuellement aucune prescription en matière de prévention des IAS. Cependant, les bases législatives de la Confédération permettraient une extension des systèmes d'incitations financières et de réputation, ainsi que des contrôles de la qualité.
- Les exigences formulées par les cantons à l'attention des hôpitaux dans le domaine des IAS se concentrent uniquement sur l'obligation de participation aux évaluations ANQ; nous n'avons pas connaissance d'autres exigences concrètes en matière d'IAS. Cela vaut également pour les établissements médico-sociaux.

## **Recommandations d'Ecoplan**

6. Les cantons peuvent contribuer à renforcer l'efficacité de la prévention des IAS en intégrant dans les obligations contractuelles à l'égard des fournisseurs de prestations des normes et directives nationales ainsi que la participation à un futur monitoring, et en contrôlant leur mise en œuvre.

## Sintesi

### Antefatto e inserimento nella Strategia NOSO

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) negli ospedali e nelle case di cura della Svizzera non sono soltanto causa di sofferenza per i pazienti ma anche di superiori costi sanitari. In molte istituzioni la lotta alle ICA viene già condotta con decisione e misure concrete, tuttavia esiste un notevole potenziale di miglioramento. Il Consiglio federale ha reagito a questa esigenza di intervento e a marzo 2016 ha varato la Strategia NOSO per la prevenzione e la lotta alle infezioni nosocomiali, incaricando l'Ufficio federale della sanità pubblica della sua attuazione.

La Strategia NOSO è incentrata su quattro aree di intervento tematiche. Una delle quattro misure chiave dell'area d'intervento Governance dice che «l'attuazione della strategia» deve essere «sostenuta con strumenti appropriati e tramite *incentivi* positivi». Vari esperti ritengono che il sistema attuale manchi di incentivi o addirittura abbia sviluppato elementi disincentivanti.

### Scopo dello studio

Il presente studio indica

- quali sono gli incentivi alla prevenzione delle ICA in ospedali e case di cura svizzeri e come devono essere giudicati
- quali sono le esperienze maturate da altri Paesi con i sistemi di incentivazione
- quali raccomandazioni possano essere desunte da questa analisi per ottimizzare i sistemi di incentivazione in Svizzera

### Metodi

I risultati presentati si fondano su 12 colloqui di presondaggio con importanti stakeholder del sistema sanitario nazionale, una ricerca generale in letteratura e 16 interviste telefoniche con responsabili dell'igiene e delle finanze di ospedali per acuti selezionati, nonché con organizzazioni focalizzate sulla sicurezza del paziente.

### Definizione

Gli incentivi sono stimoli che devono promuovere o inibire un determinato comportamento presso i destinatari. Non forniscono un contributo diretto alla soluzione dei problemi ma hanno una catena di effetti *indiretta*: solo le variazioni comportamentali innescate presso i destinatari (outcome) producono l'effetto ricercato (impact).

Gli incentivi si distinguono da comandi e divieti poiché non prescrivono direttamente un determinato comportamento bensì cercano semplicemente di influenzarlo.

## Incentivi finanziari per le case di cura

Il vigente sistema di finanziamento per le case di cura attualmente non prevede rilevanti incentivi finanziari per la riduzione delle ICA, fatto peraltro confermato anche da tutti i colloqui di presondaggio e che si era già profilato nel Rapporto di consultazione sulla Strategia NOSO.

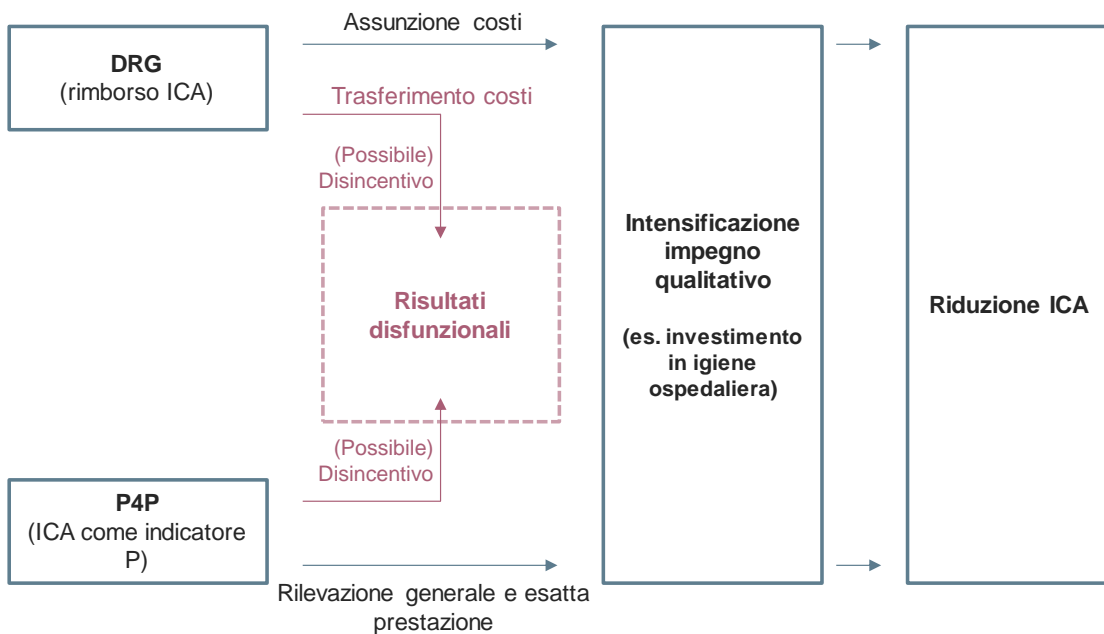
## Incentivi finanziari per gli ospedali

L'analisi sugli incentivi finanziari in ambito ospedaliero valuta il **sistema tariffario prospettico dei DRG** e i **modelli pay-for-performance (P4P)**. L'immagine che segue illustra l'effetto degli incentivi di questi modelli di rimborso.

- Nel sistema tariffario prospettico esiste un incentivo alla riduzione delle ICA se sono gli ospedali a dover sostenere direttamente i costi addizionali da queste derivanti e tali costi non vengono coperti da ricavi aggiuntivi.
- Nei modelli di pagamento a prestazione, con onorario («bonus») o penalizzazione («ma-lus») esiste un incentivo alla riduzione delle ICA se il rimborso rispecchia l'effettiva prestazione di prevenzione.

I due sistemi di finanziamento tuttavia possono contenere anche disincentivi e determinare risultati disfunzionali.

**Figura 3:** percorsi di efficacia schematici



Fonte: rappresentazione propria.

### **Rimborsi pay-for-performance in relazione alle ICA**

Finora la Svizzera non ha avuto esperienze rilevanti con i rimborsi a prestazione (P4P) e la letteratura comparata a livello internazionale ne evidenzia un bilancio piuttosto contrastato. Dalla letteratura emerge anche che l'impiego di P4P risulta utile solo in un *contesto globale* di qualità, cioè occorre tenere conto di altri aspetti qualitativi di trattamento e non solo delle ICA. Le forme di rimborso orientate alla prestazione, che si concentrano soltanto su singoli aspetti, slegati dal contesto globale, rischiano di mancare i propri obiettivi.

### **Sistema tariffario prospettico**

Le evidenze raccolte finora per la Svizzera e le indagini in altri Paesi mostrano che le ICA, nel sistema tariffario prospettico, comportano conseguenze negative in termini di costi per gli ospedali: i costi aggiuntivi derivanti dai casi ICA superano gli eventuali ricavi supplementari del sistema dei DRG. In questo modo esiste sostanzialmente un incentivo finanziario a evitare le ICA, assunto peraltro confermato dai responsabili dell'igiene e delle finanze di ospedali per acuti selezionati. Secondo le interviste tuttavia l'incentivo finanziario è poco rilevante per i concreti sforzi di prevenzione. La mancata efficacia dell'incentivo finanziario potrebbe dipendere dai seguenti fattori:

- l'entità totale delle perdite dovute a ICA non è nota alle direzioni ospedaliere
- le perdite derivanti sono troppo basse oppure
- manca la convinzione che gli sforzi di prevenzione possano effettivamente produrre risparmi

### **Raccomandazioni Ecoplan**

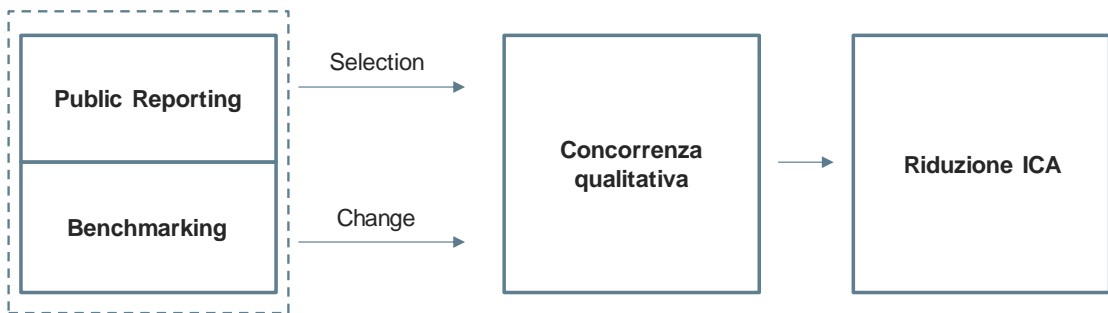
1. Un adeguamento diretto del sistema dei DRG non appare opportuno per i seguenti motivi:
  - introdurre una «nonpayment policy» efficace, cioè il non rimborso di determinate infezioni, è molto ambizioso, come mostra l'esempio degli USA, in cui non vi sono stati gli investimenti auspicati nei programmi di prevenzione ICA
  - l'introduzione di un rimborso P4P deve fondarsi su una rilevazione globale della performance: le ICA sarebbero solo un aspetto qualitativo fra tanti
2. Sono auspicabili altre indagini sui costi di ulteriori ICA per dare maggiore trasparenza
3. Le perdite dovute alle ICA e i possibili risparmi grazie a misure di prevenzione convenienti ed efficaci dovrebbero essere comunicate attivamente per gruppi di destinatari specifici, fra cui direzioni ospedaliere, assicuratori malattia e Cantoni.



## Incentivi reputazionali e concorrenziali

Un incentivo concorrenziale alla riduzione delle ICA si ha quando la concorrenza sulla qualità, rafforzata dalla presentazione di indicatori pertinenti in un benchmarking o in un public reporting, porta a incrementare gli sforzi di prevenzione fra i prestatori di servizi.

**Figura 4:** percorsi di efficacia schematici



Fonte: elaborazione propria.

Spiegazione: il percorso di efficacia «Selection» comincia dal lato della domanda: i pazienti ricevono informazioni qualitative sugli ospedali, formulano raffronti e scelgono i «migliori» offerenti; questo rafforza la concorrenza qualitativa e motiva i fornitori di servizi a migliorare la qualità. Il percorso di efficacia «Change» comincia dal lato dell'offerta: gli ospedali ricevono informazioni sulla propria posizione rispetto ai concorrenti e migliorano di conseguenza le loro prestazioni.

Gli intervistati di ospedali svizzeri selezionati considerano concorrenza qualitativa ed effetto reputazionale più importanti rispetto agli incentivi finanziari: i confronti di dati qualitativi sono oggetto di vive discussioni all'interno degli ospedali, anche nelle direzioni. In letteratura stessa si trova conferma del fatto che il confronto e la pubblicazione di rilevazioni qualitative forniscono incentivi a migliorare presso gli ospedali. Relativamente alle ICA tuttavia in Svizzera finora sono disponibili pochi dati per un confronto (nazionale) fra ospedali. In linea di principio quindi i soggetti intervistati accoglierebbero con favore un monitoraggio nazionale.

### Raccomandazioni Ecoplan

4. I Cantoni devono rafforzare gli incentivi reputazionali e concorrenziali alla prevenzione ICA, invitando gli ospedali repertoriati a trattare la rilevazione delle infezioni delle ferite Swissnoso.
5. Se venisse introdotto un monitoraggio nazionale sulle ICA, ai fini dell'effetto incentivante occorrerebbe puntare in una prima fase sugli indicatori di processo pertinenti, affinché i fornitori di servizi possano migliorare direttamente e rapidamente i loro risultati con superiori sforzi di prevenzione.

## **Indicazioni e prescrizioni di legge**

Indicazioni e prescrizioni di legge non sono incentivi veri e propri, poiché non cercano di influire su un determinato comportamento ma lo prescrivono direttamente, ma vengono menzionate nel rapporto per completezza:

- la Confederazione oggi non conosce prescrizioni in materia di prevenzione ICA; il quadro normativo tuttavia consentirebbe un'estensione dei sistemi di incentivazione di tipo finanziario e reputazionale nonché dei controlli di qualità
- le indicazioni formulate dai Cantoni nei confronti degli ospedali in relazione alle ICA si concentrano soltanto sull'obbligo di partecipare alle rilevazioni ANQ; non ci sono note ulteriori indicazioni concrete con riferimento alle ICA; lo stesso dicasi delle case di cura.

## **Raccomandazioni Ecoplan**

6. I Cantoni possono contribuire a una prevenzione ICA più efficace dichiarando obbligatori, nei loro contratti con i fornitori di servizi, standard e direttive nazionali, nonché la partecipazione a un futuro servizio di monitoraggio e controllandone l'attuazione.

## Summary

### Background and integration into the NOSO Strategy

Healthcare-associated infections (HAIs) do not only cause patients suffering, they also increase healthcare costs. Although many healthcare facilities are endeavouring to combat HAIs and already have specific measures in place, there is nevertheless considerable potential for improvement. The Federal Council responded to this need for action in March 2016 by adopting the National Strategy for the Monitoring, Prevention and Control of Healthcare-Associated Infections (NOSO Strategy) and mandating the Federal Office of Public Health to implement it.

The National Strategy for the Monitoring, Prevention and Control of Healthcare-Associated Infections (NOSO Strategy) comprises four action areas. One of the four key measures defined by the Governance action area states that “strategy implementation [should be] supported with suitable tools and positive *incentives*”. This is because various experts suspect that the current system either does not provide sufficient incentives or actually incorporates disincentives.

### Aims of the study

This study highlights:

- the incentives already in place to prevent HAIs in Swiss hospitals and care homes, and the assessment that should be made of them;
- what other countries’ experience of incentive systems has been;
- the resulting recommended ways of optimising incentive systems in Switzerland.

### Methods

The results presented are derived from twelve exploratory discussions with key stakeholders in the Swiss healthcare system, an extensive literature search and sixteen phone interviews with hygiene and finance managers at selected acute-care hospitals or with organisations that focus on patient safety.

### Terminology

Incentives are stimuli intended to encourage or inhibit certain behaviours in the target group. They do not directly contribute to resolving the issue at hand, but entail an *indirect* chain of effects. The actual intended effect (impact) stems from the behavioural changes (outcomes) brought about in the target group.

Incentives are distinct from commands and proscriptions because they do not prescribe or forbid a particular behaviour, but merely endeavour to influence it.

## Financial incentives for care homes

The current system for financing care homes does not provide appropriate financial incentives to reduce HAIs. The exploratory discussions confirmed this state of affairs, which had already come to light in the consultation report on the NOSO Strategy.

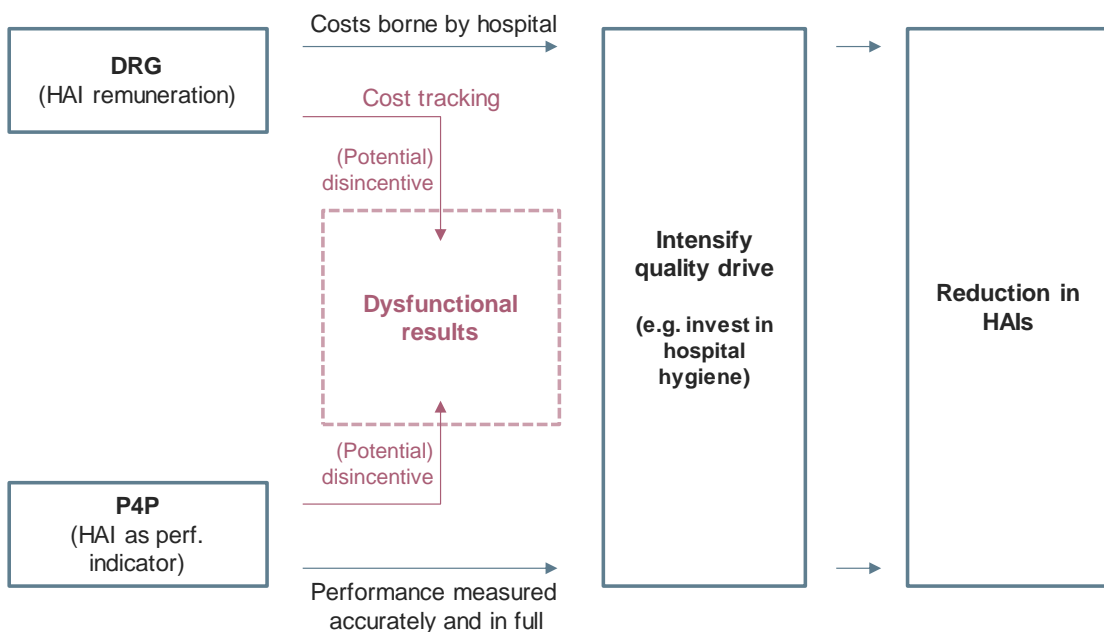
## Financial incentives for hospitals

The analysis of financial incentives for hospitals investigates the **DRG fee-per-case system** and **pay-for-performance (P4P) models**. The diagram below illustrates how both remuneration models deliver incentives:

- Under the fee-per-case system, hospitals are incentivised to reduce HAIs because they receive no additional income to cover the costs resulting from infections, and therefore have to bear these costs themselves.
- Pay-for-performance models that include financial rewards or penalties provide an incentive to reduce HAIs by remunerating achievement in preventing them.

However, both financing systems may include disincentives and produce dysfunctional results.

**Figure 5: Diagram of effect mechanisms**



Source: Own model.

## Pay-for-performance applied to HAIs

As yet, Switzerland has no pertinent experience of pay for performance (P4P). However, international comparisons indicate that P4P systems have a very mixed track record. The literature also shows that it only makes sense to use P4P in an overall quality context, i.e. other treatment

quality-related aspects need to be factored in alongside HAIs. Performance-driven remuneration systems that focus on individual factors in isolation from the overall context risk missing their targets.

### **Fee-per-case system**

The evidence currently available for Switzerland, as well as studies carried out in other countries, indicate that HAIs have negative cost implications for hospitals under a fee-per-case system. Under the DRG system, the additional costs caused by HAIs exceed any extra earnings. There is thus a bottom-line financial incentive to avoid HAIs. The interviews with hygiene and finance managers at selected acute-care hospitals in Switzerland confirmed this assumption. However, they also showed that the financial incentive has little impact on actual prevention measures. The financial incentive's lack of efficacy could be due to the following:

- Hospital management is unaware of the total extent of the losses caused by HAIs;
- The resulting losses are too insignificant, or;
- There is little conviction that prevention work will actually save costs.

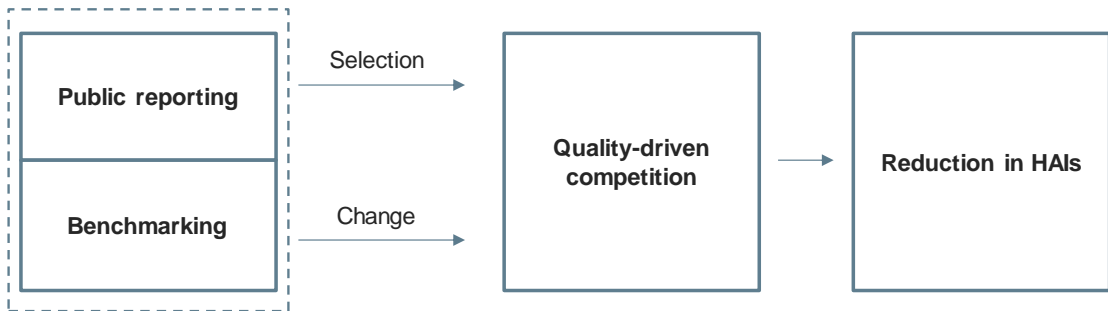
### **Ecoplan's recommendations**

1. It is not appropriate to modify the DRG system for two reasons:
  - Introducing an effective non-payment policy – i.e. not paying remuneration if certain infections occur – is very challenging, as is clearly illustrated by the example of the USA, where the hoped-for investments in HAI prevention programmes failed to materialise.
  - P4P remuneration cannot be introduced unless a comprehensive performance measurement system – of which HAIs would be only one of many quality aspects – is in place.
2. Additional investigations of the costs implications of further HAIs would be expedient and increase transparency.
3. Losses due to HAIs and the potential savings that could be achieved with low-cost, effective prevention measures should be actively communicated to specific target groups, including hospital management, health insurers and the Cantons.

## Reputation-driven and competitive incentives

A competitive incentive to reduce HAIs can be said to exist when prevention efforts are increased by quality-driven competition between service providers that has been intensified by mapping HAI-related indicators in a benchmarking or public reporting exercise.

**Figure 6: Diagram of effect mechanisms**



Source: Own model.

Explanation: The “Selection” effect mechanism is demand side-driven. Patients obtain information about hospitals’ quality, make comparisons and choose the best provider. This increases competition and motivates service providers to improve their quality. The “Change” effect mechanism is supplier-driven. Hospitals obtain information on how their performance compares with their competitors’ and improve their performance in response.

The interviewees at selected Swiss hospitals feel quality-driven competition and reputation are more important than financial incentives. Comparisons of quality data are a subject of lively debate within hospitals, even at management level. The literature also confirms that comparing and publishing quality measurements constitute an incentive to improve quality within hospitals. At present, little data is available in Switzerland on which to base a (nationwide) comparison of hospitals in terms of their performance on HAIs. The stakeholders who were surveyed therefore welcomed the idea of a national monitoring system in principle.

### Ecoplan’s recommendations

4. The Cantons should intensify reputation-driven and competitive incentives to prevent HAIs by addressing Swissnoso’s wound infection surveillance activities with their listed hospitals.
5. With regard to the incentives created by a nationwide monitoring system, the first step when introducing such a system would be to look at pertinent process indicators, because this will enable service providers to directly and quickly improve their performance in this area.

## Conditions and legal requirements

Conditions and legal requirements are not incentives in the true sense because they prescribe a particular behaviour rather than simply attempting to influence it. Nevertheless, they are mentioned in the report for the sake of completeness.

- National government does not impose any requirements for HAI prevention. However, the legal framework it provides offers scope to expand financial and reputation-driven incentive systems as well as quality controls.
- The conditions that the Cantons impose on hospitals as regards HAIs focus solely on their obligation to take part in ANQ measurements. We are not aware of any specific further-reaching measures that address HAIs. This latter point also applies to care homes.

## Ecoplan's recommendations

6. The Cantons can help improve the effectiveness of HAI prevention by making national standards and guidelines as well as participation in any future monitoring system a mandatory part of their contracts with service providers and by overseeing implementation of monitoring.