

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.

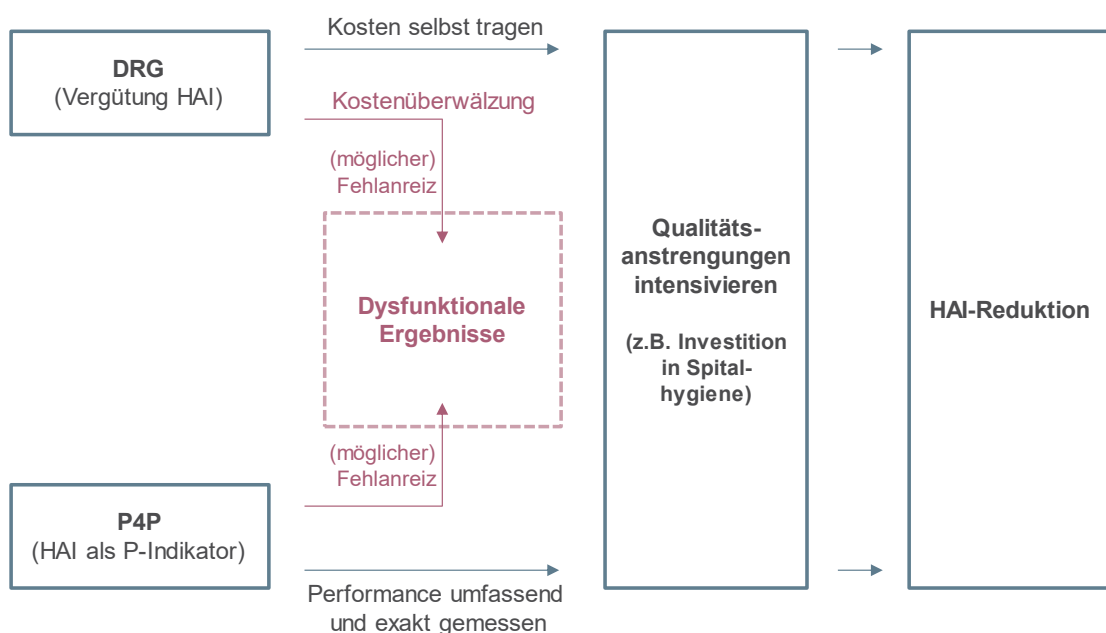
Finanzielle Anreize für Spitäler

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.

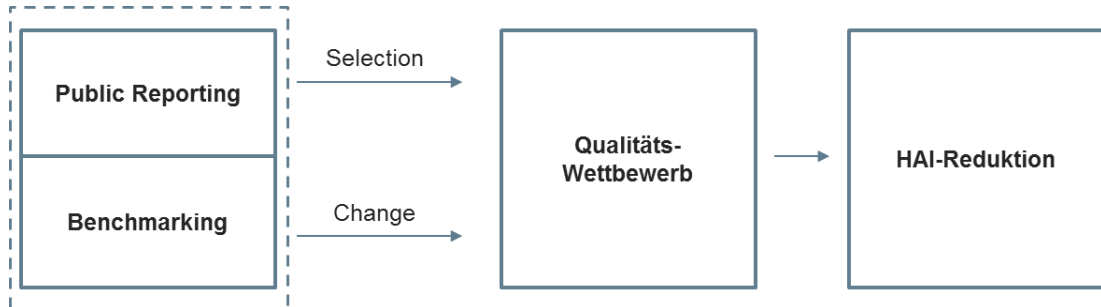
Empfehlungen Ecoplan

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. zuhänden 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.