



Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit zur Studie «Anreizsysteme zur Verhütung healthcare-assoziiierter Infektionen in Spitälern und Pflegeheimen»

Das Bundesamt für Gesundheit hat im Rahmen der Umsetzung der Strategie NOSO Ecoplan beauftragt, die Anreizsysteme zur Verhütung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Spitälern und Pflegeheimen zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Analyse liegen seit Januar 2019 vor.

Ziel des Mandats war es, erstens eine Bestandesaufnahme über bestehende Anreize zur Verhütung von HAI, die Wirkungsmechanismen, das Erkennen von Fehlanreizen und einen Vergleich mit anderen Ländern zu erstellen. Zweitens wurden mögliche Neuerungen unter Berücksichtigung der gewollten und nicht gewollten Auswirkungen sowie der Machbarkeit bewertet und Empfehlungen ausgearbeitet.

1 Ergebnisse der Analyse

Die Studie fokussiert sich auf zwei mögliche Anreize: Finanzielle Anreize und Reputations- und wettbewerbliche Anreize. Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst.

1.1 Finanzielle Anreize

Die Studie stellt zwei Arten von finanziellen Anreizsystemen gegenüber. Die Fallpauschalenfinanzierung (DRG), welche gegenwärtig in der Akutsomatik in der Schweiz angewendet wird und die Vergütungsform «Pay-for-performance» (P4P), welche in anderen Ländern zum Einsatz kommt.

Die Studie hält fest, dass sich die Diskussion der finanziellen Anreize in erster Linie auf die Spitalfinanzierung fokussiert, weil die bestehenden Finanzierungsmodelle, Fallpauschalensystem (DRG) und Pay-for-Performance (P4P) fast ausschliesslich aus dem Spitalbereich stammen und das geltende Finanzierungssystem für die Heime in der Schweiz keine expliziten Anreize zur Reduktion von HAI setzt.

1.1.1 Finanzielle Auswirkungen von HAI im Fallpauschalensystem (DRG-System)

Die Studie konstatiert, dass die bisher vorhandene Evidenz für die Schweiz sowie Untersuchung 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, überstiegen allfällige Mehrerlöse im DRG-System. Das DRG-System erlaubt für die Anrechnung höhere Kostengewichte. Mehrkosten führen zu mehr Erlös. Z.T. sind Mehrerlöse durch HAI möglich, diese decken aber die Mehrkosten nicht.

Damit bestehe grundsätzlich ein finanzieller Anreiz zur Vermeidung von HAI. Der finanzielle Anreiz ist gemäss den Interviews aber wenig relevant für die konkreten Präventionsbemühungen. Für die fehlende Wirksamkeit des finanziellen Anreizes könnten drei Gründe verantwortlich sein: Den Spitalleitungen ist das gesamte Ausmass der Verluste die sich auf HAI zurückführen lassen unbekannt, diese Verluste sind zu gering oder es fehlt an Überzeugung dass Präventionsmassnahmen effektiv Kosteneinsparungen ermöglichen können.

1.1.2 Anreizwirkung in Pay-for-Performance Modellen

Die Studie stellt fest, dass es in der Schweiz bislang keine nennenswerten Erfahrungen zu P4P in der Akutso-matik oder den Heimen gibt. Deshalb fokussiert sich die Studie auf den Erfahrungen aus dem Ausland. In der Studie wird festgehalten, dass die P4P-Vergütungsform die in sie gesetzten Erwartungen betreffend Qualitätsverbesserung und / oder Eindämmung des Kostenwachstums bisher nur bedingt erfüllt haben. Im Wei-teren wird auf die Gefahr möglicher Fehlanreize hingewiesen, insbesondere auf «gaming the system», wenn Akteure nicht auf die eigentliche Leistung abzielen, sondern in erster Linie die Resultate zu Ihren Gunsten ma-nipulieren.

1.2 Reputations- und wettbewerbliche Anreize

Von den Interviewpartnern werden Qualitätswettbewerb und Reputationseffekte wichtiger eingestuft als finanzi-elle Anreize, weil Vergleiche von Qualitätsdaten auch in den Spitalleitungen rege diskutiert werden. Zudem stellt die Studie fest, dass Veröffentlichungen von Qualitätsmessungen Anreize für die Qualitätsverbesserung in den Spitälern setzen und dass eine Reduktion von HAI primär über stärkeren Qualitätswettbewerb erreicht wird.

Die Studie untersucht anhand der Literatur zwei Wirkungspfade zur Reduktion von HAI, nämlich «Selection» und «Change»:

Bei «Selection» erhalten Nachfrager z.B. Patienten mehr Informationen, vergleichen und wählen die Leistungs-erbringer mit der besten Qualität. Durch die Auswahl der besten Qualität resultieren bessere individuelle Outco-mes. Die Literatur weist darauf hin, dass die Evidenz nicht so klar nachzuweisen und der direkte Effekt von Public Reporting auf die HAI-Inzidenz gering ist.

Auf der Anbieterseite erhalten Leistungserbringer Informationen darüber, wie sie im Vergleich zu Mitstreitern abschneiden. Sie vergleichen sich und unternehmen Bestrebungen zur Verbesserung ihrer Qualität («Change»), um zu vermeiden, dass sie als «poor provider» wahrgenommen werden.

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 Leis-tungserbringern zur Erhöhung ihrer Präventionsanstrengungen führt.

2 Empfehlungen der Studie

2.1 Finanzielle Anreize

Die Studie legt erstens dar, dass eine unmittelbare Anpassung des DRG-Systems nicht angezeigt ist, weil ei-nerseits die Einführung einer wirksamen Nicht-Vergütung bestimmter Infektionen sehr anspruchsvoll wäre und weil die Einführung einer Pay for Performance-Vergütung (P4P-Vergütung) auf einer umfassenden Perfor-mancemessung beruhen müsste und das Risiko von Fehlanreizen bestehen würde.

Als zweiten Punkt legt die Studie dar, dass Untersuchungen zu den Kostenfolgen von HAI zwar wünschenswert wären, aber unverhältnismässig aufwändig erscheinen, da zunächst eine Auswertung durchgeführt werden müsste, ob überhaupt brauchbare Daten zu HAI vorliegen. Angesichts der schwierigen Identifikation von HAI, sei gemäss BFS eine Identifikation dieser Fälle unwahrscheinlich. Dies bestätigt auch der SwissDRG AG: Für eine Analyse zu den Nettokosten von HAI wäre die Fallkostenstatistik die geeignete Datenquelle. Laut Aussa-gen der SwissDRG AG ist nur die Identifikation eines HAI-Zusatzcode (U69.00 Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter) möglich und somit die explizite Identifikation von HAI nicht möglich.

Zum Schluss geht die Studie auf einen weiteren finanziellen Hebel ein, welcher darlegt, dass HAI-bedingte Ver-luste sowie mögliche Einsparungen dank kostengünstiger und effektiver Präventionsmassnahmen den Ziel-gruppen (Spitalleitungen, Krankenversicherer, Kantone) aktiv kommuniziert werden sollten.

2.2 Reputations- und wettbewerbliche Anreize

Die Studie kommt zum Schluss, dass Reputations- und wettbewerbliche Anreize für die Spitäler relevanter sind als finanzielle Anreize. Eigene Qualitätsmessungen zu HAI wie auch die Wundinfektionsmessungen von Swiss-noso werden spitalintern u.a. auch in der Spitalleitung breit diskutiert. Zwischen Spitälern vergleichbare Daten werden als nützlich erachtet und auch ein nationales Monitoring zu HAI wird im Grundsatz begrüsst. Daher empfiehlt Ecoplan erstens den Kantonen, die Reputations- und wettbewerblichen Anreize zur HAI-Prävention zu stärken, indem sie Qualitätsmessungen mit ihren Listenspitälern thematisieren und so Lern- und Verbesserungsprozesse fördern.

In Bezug auf die Einführung eines nationalen Monitorings zu HAI wird empfohlen in einem ersten Schritt auf relevante Prozessindikatoren zu setzen, weil die Leistungserbringer ihre diesbezüglichen Ergebnisse mit verstärkten Präventionsanstrengungen direkt und rasch verbessern können. Das Monitoring sollte obligatorisch sein und die Daten, primär für die Zielgruppe Leistungserbringer, veröffentlicht werden. In einem zweiten Schritt könnte das Monitoring auf Ergebnisindikatoren ausgeweitet werden. Dies sollte in der Anfangsphase freiwillig und vertraulich sein und erst mit zunehmendem Vertrauen in die Datenqualität veröffentlicht werden.

2.3 Auflagen und gesetzliche Vorgaben

Die Kantone könnten im Rahmen ihrer Spitallisten nationale Standards und Richtlinien sowie die Teilnahme an einem künftigen Monitoring für verbindlich erklären und die Umsetzung kontrollieren.

3 Schlussfolgerungen

Das BAG begrüsst die detaillierte Analyse der Anreizsysteme zur Verhütung healthcare-assoziiierter Infektionen in Spitälern und Pflegeheimen und nimmt die Empfehlungen zur Kenntnis.

Das BAG zieht in Absprache mit dem Projektteam der Strategie NOSO folgende Schlüsse:

Eine Einschätzung der Kosten für Infektionsprävention wäre grundsätzlich machbar. Dazu existiert genügend Literatur welche als Grundlage dienen könnte. Zusätzliche Untersuchungen zu den Kostenfolgen von HAI für die Spitäler hingegen, d.h. konkreter die Erstellung eines Kosten/Nutzen-Vergleichs, scheint aufgrund diverser weiterer Einflussfaktoren (z.B. Kosten in Form von Schmerz und Leid der Patienten) nicht möglich.

Eine zielgruppenspezifischere Kommunikation zur Wirkung von Präventionsmassnahmen ist mit dem seit Ende 2018 umgesetzten Kommunikationskonzept zur Strategie NOSO geplant. In diesem Bereich sollen in einem ersten Schritt z.B. Erfahrungen von Pilotspitälern geteilt werden.

Im Rahmen der Umsetzung der Strategie NOSO ist der Aufbau eines nationalen Monitoringsystems ebenfalls bereits geplant. Die in diesem Rahmen vorgesehenen Monitoringmodule (nach Infektionstyp) sollen jeweils an Präventionsmassnahmen gekoppelt sein. Parallel zum Monitoring von Prozessindikatoren sind alle zwei bis drei Jahre nationale Punktprävalenz-Erhebungen zu HAI geplant. Diese werden es grösseren Spitälern ermöglichen, sich bezüglich Ergebnisindikatoren zu vergleichen. Die benötigten Instrumente und Unterlagen zur Durchführung der Punktprävalenz-Erhebung stehen den interessierten Spitälern jährlich zur Verfügung. Die Strategie NOSO unterstützt zurzeit die Entwicklung von strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention von HAI in Schweizer Akutspitälern. Diese enthalten u.a. im Bereich Überwachung ebenfalls Empfehlungen. Die Einführung dieser Mindeststandards, begleitet von der Einführung operativer Ziele zur Strategie, welche die Einführung dieser Empfehlungen unterstützt, sollten sich zukünftig als Anreizinstrumente etablieren und es den Spitälern ermöglichen, untereinander Vergleiche anzustellen.

Angesichts der hier oben erwähnten laufenden und geplanten Aktivitäten, sollen im Rahmen der Umsetzung der Strategie NOSO vorerst keine zusätzlichen Massnahmen zur Förderung von Anreizen für die Spitäler lanciert werden. Andere Mechanismen, wie finanzielle Förderinstrumente, monetäre Umsetzungsbeihilfen oder

Anschubfinanzierungen zur Unterstützung der Einführung von Präventionsmaßnahmen können hingegen noch geprüft werden.

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Leiter Abteilung Übertragbare Krankheiten

Daniel Koch