

Qualitätsförderung durch Gestaltung von Tarifen:

Aktuelle Initiativen stellen sich vor

Bern, 14. November 2024



Gemeinsame Ausgangslage

Wir möchten gute Qualität in der Versorgung fördern, entsprechend Häuser mit besonderer Qualität belohnen

- Beide Initiativen wollen grundsätzlich in die gleiche Richtung, verfolgen aber etwas unterschiedliche Wege
- Während ein Ansatz Qualität mehr aus einer Input-Perspektive betrachtet (Prozesse), fokussiert der andere Ansatz mehr auf Qualitäts-Outputs
- Potenziell können beide Ansätze auch synergetisch angewendet werden

Plattform Qualitätsmedizin



Integration von Qualitätselementen und -zielen in Tarifverträgen

14. November 2024

qualitaetsmedizin.ch

Profil der Plattform Qualitätsmedizin Schweiz (seit 2012)

Die Plattform Qualitätsmedizin Schweiz ...

- unterstützt die fachliche und transparente Diskussion von individuellem Patientennutzen (value based care)
- unterstützt die zunehmende Bereitschaft und Fähigkeit von Patienten, zwischen verschiedenen Anbietern und Angeboten zu wählen
- stellt Lösungen bereit, den Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern im Sinne der Patienten zu fördern



Ausgangslage

- Die Wahl des Spitals hat einen Einfluss auf die Art und die Qualität der Medizinisch-Pflegerischen Versorgung im Spital
- Zu den Gründen zählen
 - Unterschiedliche personelle und medizin-technische Ausstattung
 - Unterschiedliche Qualifikationen
 - Unterschiedliche “berufliche Sozialisation”
- Unterschiedliche Versorgungspfade sind mit Unterschieden in den medizinischen Outcomes verbunden
- Überlegene Versorgungspfade bzw. “Best practice” (evidence-based) haben es schwer, sich kurzfristig flächendeckend durchzusetzen

Implementierung von WZW neu definieren: qualitätsgesichert / evidenz-basiert

- Leistung ist nicht gleich Leistung
- Outcome variiert dadurch erheblich

Figure 1:
Differences in hospital outcomes^[7-16]

Country	Variation	
	2x	in one-year survival rates for lung-cancer treatment in England* ^[7]
	3x	in complications after colon cancer surgery in the Netherlands* ^[8]
	5x	in reoperations due to complications after knee replacement in Germany* ^[9]
	6x	in reoperations within two years after total hip replacement in Sweden ^[10]
	7x	in percentage of complications after colon cancer surgery in Sweden ^[11]
	7x	in mortality rate after rectal cancer surgery in Belgium* ^[12]
	8x	in reoperations following coronary artery bypass grafts in the UK ^[13]
	11x	in severe incontinence after radical prostatectomy in Germany ^[14]
	15x	in 30-day mortality rates after emergency hospital admissions for COPD in England ^[15]
	31x	in capsule complications after cataract surgery in Sweden ^[16]

*Risk-adjusted

Quelle: EIT Health, Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers (Director: Gregory Katz), 2020.

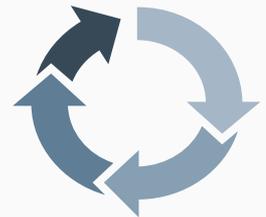
Qualitätsaspekte in den Tarifen und Regelwerken

- Qualität ist implizit in Tarifwerken enthalten, z.B. die Nicht-Vergütung von Komplikationen
- Qualität über die Abrechnungsregeln, z.B. Wiederaufnahmeregelungen
- Qualität explizit über Strukturanforderungen (CHOP Komplexcodes)
- Mengensteuerung über Leistungsaufträge (Deutschland: Malus bei Unterschreiten von Mindestqualität / Mindestmengen)
- **Qualitätsverträge:** Vorgaben zu Prozessen, Messungen und Reporting
- **Projekt der Plattform Qualitätsmedizin:** Überprüfung von dezidierten Prozesskriterien, SOPs, Umsetzung einer Zertifizierung, etc. auf Fallebene

Ziele der Initiative

- Verbesserung der Qualität in der Patientenversorgung,
- durch gezielte Incentivierung von ausgewählten Massnahmen und Verfahren im Spital,
- die nachweisbar zu einer Verbesserung der Ergebnisqualität beitragen.
- Anknüpfend an bestehende Handlungsfelder (QVM) der Qualitätsverträge

Dadurch: Reduktion von Mengenanreizen,
Belohnung von (Mehr-)Qualität



Vorgehen - Kernelemente des Konzepts

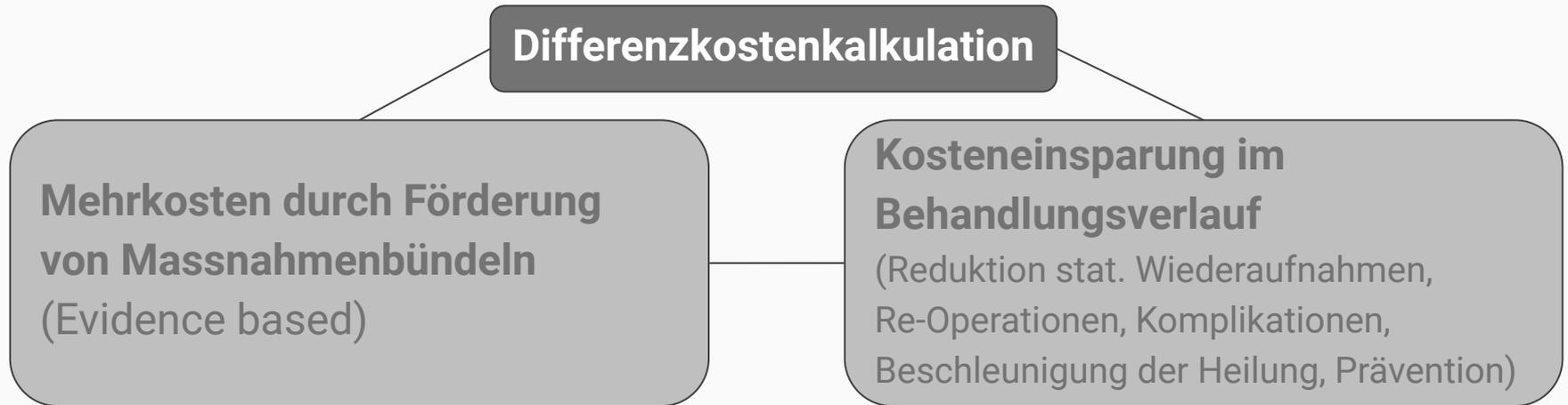
Auswahl von “Tracer-Indikationen”, die

- aufgrund der Häufigkeit in der Schweiz relevant sind
- eine positive Studienlage in Bezug auf Kosteneffektivität aufweisen
- mit unterschiedlichen Behandlungspfaden für vergleichbare Patienten in der Schweiz spitalindividuell verbunden sind
- für Kostenträger mindestens kostenneutral sind, bei Gegenüberstellung von Mehrkosten und Einsparungen im Behandlungsverlauf.

NICHT: Messung von Qualität (aber zusätzlicher Einbezug der Patientensicht z.B. Messung von PROMs möglich)

Qualitätsförderung durch (gezielte) “Belohnung” von Qualität

Erzielte Kosteneinsparungen sollen als zeitlich begrenzte Incentivierung an die Vertragspartner weitergegeben werden:



Beispiele für qualitätsgekoppelte Tarife

- Fast track Endoprothetik (PPO) in Deutschland
<https://www.sbk.org/presse/neuer-qualitaetsvertrag-fast-track-endoprothetik/?s=09>
- Qualitätsverträge zwischen Krankenkassen und Kliniken - Gemeinsamer Bundesausschuss in Deutschland / g-ba.de
<https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/weitere-bereiche/leistungsbereiche-qualitaetsvertraege/>
- In der Schweiz: im Rahmen (QVM) oder ergänzend zu den nationalen Qualitätsverträgen
<https://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsvertrag>

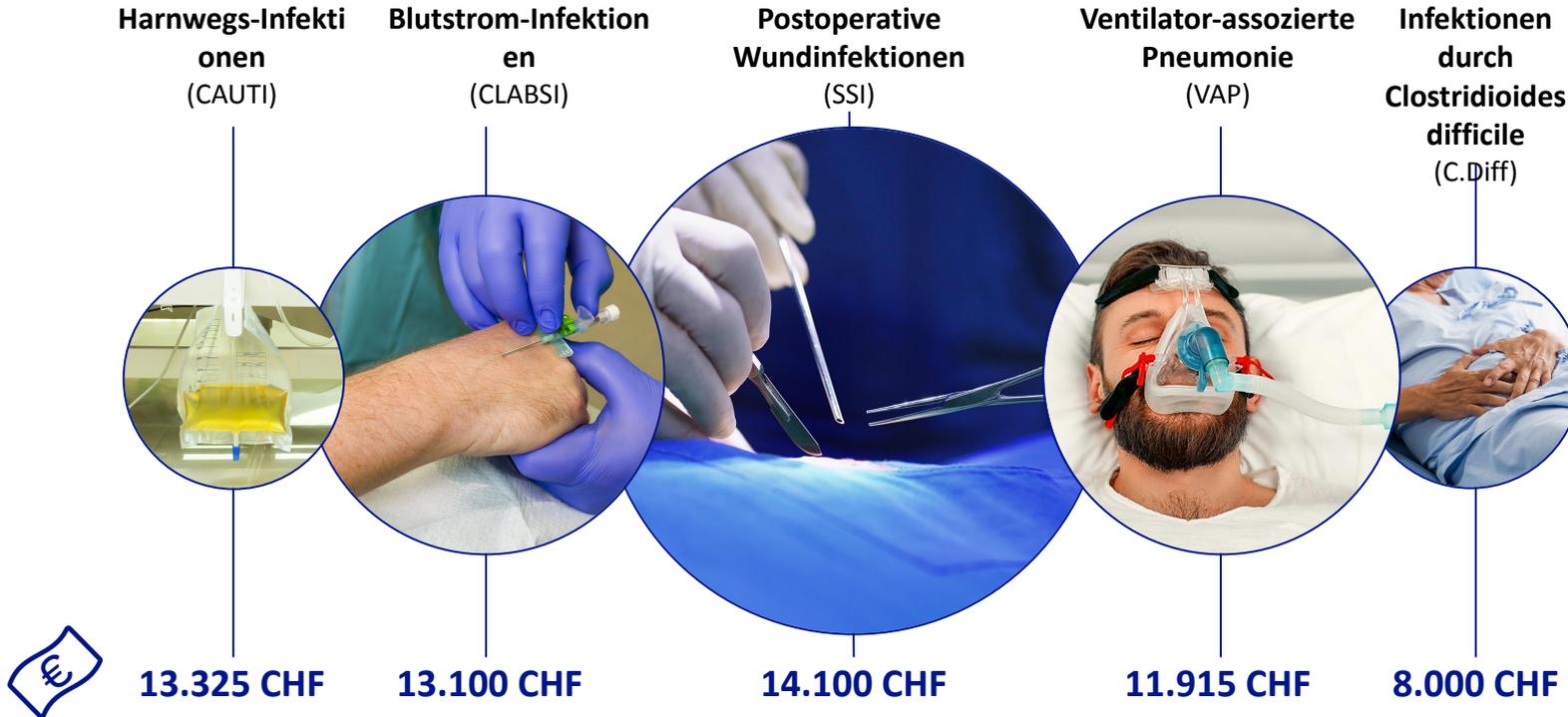
Referenzbeispiel im Projekt 2023 / 2024

- Themenbereich **Infektionsprävention und Spitalhygiene**
Aufbauend bzw. ergänzend zu Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) in Qualitätsverträgen gemäss Tarifpartnern, siehe

<https://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsprogrammeundpatientensicherheit>



Hohe Zusatzkosten¹ durch nosokomiale Infektionen



1) Durchschnittliche Gesamtkosten einer Infektion, Quelle: Swiss Point Prevalence Survey about Healthcare-associated Infections and Antibiotic Use in acute-care hospitals – Work package 2 (costs, mortality), SwissNoso 2017, Literaturrecherche PHAG

Relevanz von Wundinfektionen in der Darmchirurgie, Anastomosen



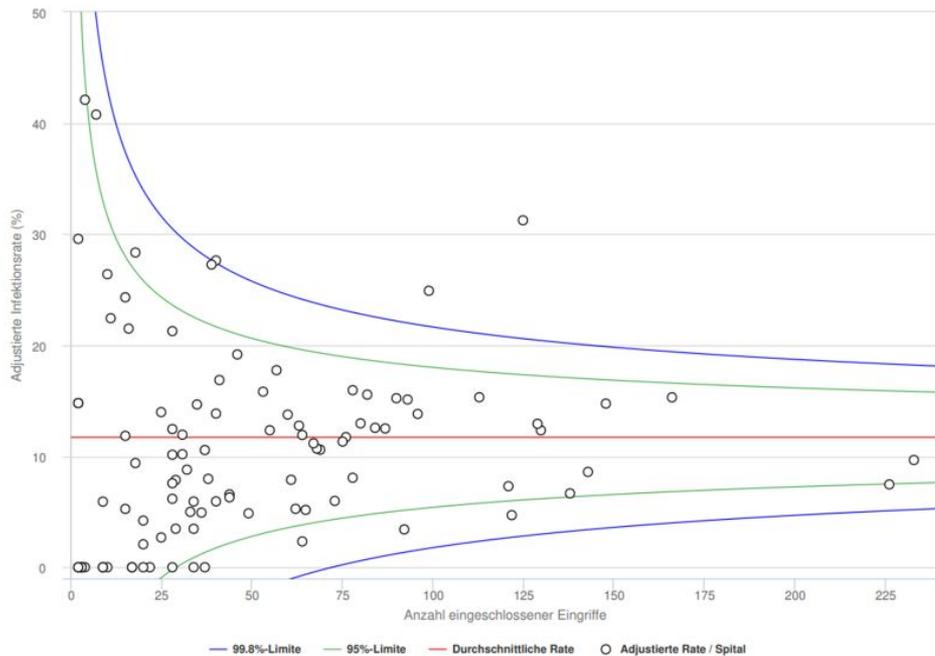
Datenquelle: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Jahr 2021/2022: Postoperative Wundinfektionen in der Colon-Chirurgie. Durchschnitt: In 11,7% der Fälle kommt es zu einer Infektion

Grafik 4: NNIS-adjustierte Infektionsrate für Colonchirurgie

ANQ-Kommentar zum dargestellten Vergleich (Grafik 4)

Diese Grafik zeigt die NNIS-adjustierten Infektionsraten für Dickdarmchirurgie vom 1.10.2021 – 30.09.2022: 5'158 Patient/innen wurden in 98 teilnehmenden Spitälern operiert. Die Infektionsrate lag durchschnittlich bei 11,7%.



Berechnung von Mehrkosten vs. Einsparungen

Daraus ergeben sich Spielräume für (gezielte) Tarifierpassungen

Massnahmenbündel (prä-/intra-/postoperativ) aus den Bereichen Krankenhaushygiene und Infektionsmanagement zur Vermeidung von postop. Wundinfektionen:

- Dekolonisierung des Patienten, mehrmals, präoperativ
- Präoperativen Antiseptik des OP-Feldes
- Ergänzende interoperative Spülung mit antiseptischer Lösung (bei indizierten OPs, wie z.B. TEP, sonst nach Verschluss der Faszie)

Vorteile für Patienten / Spitäler / Sozialversicherer (Krankenkassen)

- Überprüfbare Qualitätsversprechen (z.B. Vermeidung von Wundinfektionen)
- Finanzierung (Incentivierung) von Zusatzaufwand im Spital
- Übersicht über das Marktgeschehen
Welche Leistungserbringer erbringen bessere Qualität bei akzeptablen Leistungsmengen?
- Fokus auf Gesamtkosten einer Behandlung / Behandlungspfad
vs. Kostenfokus auf stationäre Episode bzw. Mehrkosten einer Behandlung
- Einflussnahme auf Patientensteuerung und Versorgungsqualität
Beschleunigung der Implementierung von best practice / EBM

Vielen Dank

Christopher Schmidt

symedric AG, Bern

christopher.schmidt@symedric.ch