

Versorgungsmonitoring als Instrument zur Evidenzbasierten Entscheidungsfindung:

Die Neue Rolle der Schweizer Gesundheitsbehörden bei der Regulierung der Stationären Versorgung.

Dr. Tobias Erlanger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Konferenz Public Health Schweiz, 30. August 2012



Die stationäre Gesundheitsversorgung der Schweiz im OECD-Vergleich*

- **Wenig Transparenz bezüglich Qualität der Versorgung**
- **Ressourcenverteilung kaum auf Grundlagen von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit & Wirtschaftlichkeit**
- **Dem gegenüber steht ein internationaler Trend zu Qualitätsbenchmarking und ‚Pay-for-Performance‘ Vergütungssystemen**

* OECD Reviews of Health Systems: Switzerland; 2011.



Ziele für die Spitalversorgung in Basel-Stadt

„Die Ressourcenverteilung der stationären Versorgung soll bedarfsgerecht sein und auf der Grundlage von Daten über Qualität und Wirtschaftlichkeit erfolgen.“



Grundlage: KVG Revision (Neue Spitalfinanzierung)

Die 4 Hauptänderungen der KVG-Revision:

- **Leistungsorientierte Finanzierung mit Einbezug der Investitionskosten**
- **Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitäler**
- **Spitalplanung**
- **Transparenz & Vergleichbarkeit**



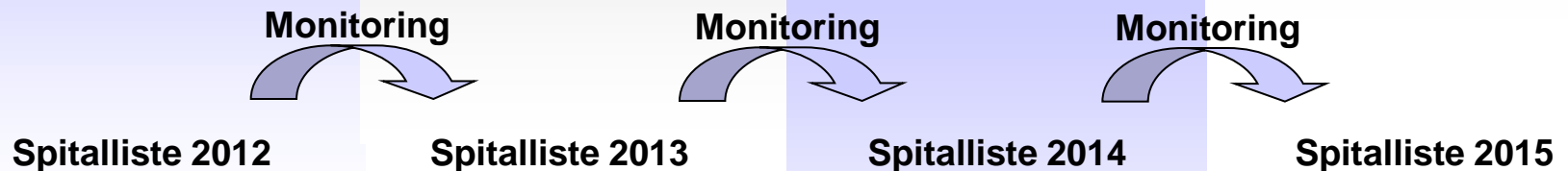
Instrumente zur Erreichung der Ziele

Spitalliste:

→ Vergabe von Leistungsaufträgen mit detailliertem Portfolio

Versorgungsmonitoring:

→ Systematische Erfassung von Mengen und Qualitätsindikatoren



Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen (i)

Nachfrage (eruiert durch Behörden):

- 1. Bedarfsplanung (Basel-Stadt)**
- 2. Interkantonale Versorgungsplanung (Nordwestschweiz)**
- 3. Interkantonale Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM)**



Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen (ii)

Angebot (Leistungserbringer):

- 1. Status Quo (2012)**
- 2. Infrastruktur und Fachpersonal**
- 3. Qualität**
- 4. Zugang**
- 5. Wirtschaftlichkeit**
- 6. Ausbildung**



1. Status Quo

- **Vorläufige Erhaltung bestehender Versorgungsstrukturen**
- **Erstellung einer Datengrundlage**
- **Allgemein Erfahrungen sammeln**
- **Neue Klassifikationen überarbeiten (DRG, ZH-Leistungsgruppen)**



2. Infrastruktur und Fachpersonal

- **Vorhandene Infrastruktur und Fachpersonal**
- **Administrative Standards (z.B. Rechnungslegung)**
- **Notfall, Intensivstation**
- **Präsenz eines Facharztes (Dignität)**



3. Qualität (i)

Struktur- und Prozessqualität:

- **CIRS (kantonaler Indikator)**
- **Beschwerdemanagement (kantonaler Indikator)**
- **Schnittstellenmanagement (kantonaler Indikator)**



3. Qualität (ii)

Ergebnisqualität

- **ANQ-Indikatoren (Akutsomatik)**
 - Reoperation & Rehospitalisierung
 - Sturz & Dekubitus
 - Wundinfektionen
 - Patientenzufriedenheit
- **ANQ-Indikatoren Psychiatrie (Messbeginn 2012)**
- **ANQ-Indikatoren Rehabilitation (Messbeginn 2013)**



3. Qualität (iii)

- **BAG-Mortalitätsstatistik**
- **Mindestfallzahlen nach ZH-Leistungsgruppen-systematik**
- **‚Outcome‘-Messung (Lebensqualität) für orthopädische Eingriffe (Zukunft)**
- **EuroSCORE zur ‚Outcome‘-Messung (Mortalität) bei kardiologischen Eingriffen (Zukunft)**
- **Prüfung der ‚Appropriateness‘ (Zukunft)**



4. Zugang

Garantierte Aufnahme aller Patientengruppen:

- **Vulnerable Patienten**
- **Grundversicherte**



5. Wirtschaftlichkeit

- ‚Baserate‘ / Tagespauschale
- Case-Mix Index („Upcoding“)

6. Ausbildung

- Ausbildungsplätze für Pflegefachkräfte



So einfach geht das?

Mögliche Fallstricke:

- **Nicht-validierte Messmethoden**
- **Schlechte Datenqualität**
- **Mangelnde ‚Compliance‘ der Spitäler**
- **Bevorzugung von Partikulärinteressen**
- **Lokalpolitische Prioritäten**



Wer gewinnt?

- **Patientinnen und Patienten**
- **Effiziente und qualitativ hochstehende Spitäler**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

