

## Bericht zur Veröffentlichung

der pseudonymisierten Auswertung der Messung «Potenziell vermeidbarer Wiedereintritte (Rehospitalisationen)» mit SQLape®

**Im Jahr 2011 beteiligten sich 84 Spitäler unterschiedlicher Grösse freiwillig an der schweizweit ersten ANQ-Messung «Potenziell vermeidbarer Rehospitalisationen (Wiedereintritte)». Eine erste Auswertung zeigt, dass rund zwei Drittel gut abschneiden - ihre Werte liegen im Rahmen der Erwartungen. Ein Drittel weist mehr Wiedereintritte auf als angenommen. Die Gründe werden von den Spitälern analysiert.**

### Einleitung

Bereits bevor der nationale Qualitätsvertrag in Kraft trat, hatte der ANQ den Spitälern und Kliniken die Messung der «potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen» freiwillig angeboten. Im Jahr 2011 haben [84 Spitäler unterschiedlicher Grösse](#) dieses Angebot genutzt und sich an der Messung beteiligt. Nach einer ersten Testphase wurden die Daten der «Medizinischen Krankenhausstatistik» des Bundesamtes für Statistik (BFS) aus dem Jahr 2009 als Messgrundlage verwendet.

Die Veröffentlichung von Daten zur Leistungsqualität ist Teil der ANQ-Strategie. Vorausgesetzt wird, dass die Qualität der erhobenen Daten ausreicht und die Zuverlässigkeit und damit auch die Vergleichbarkeit der berechneten Ergebnisse gewährleistet ist.

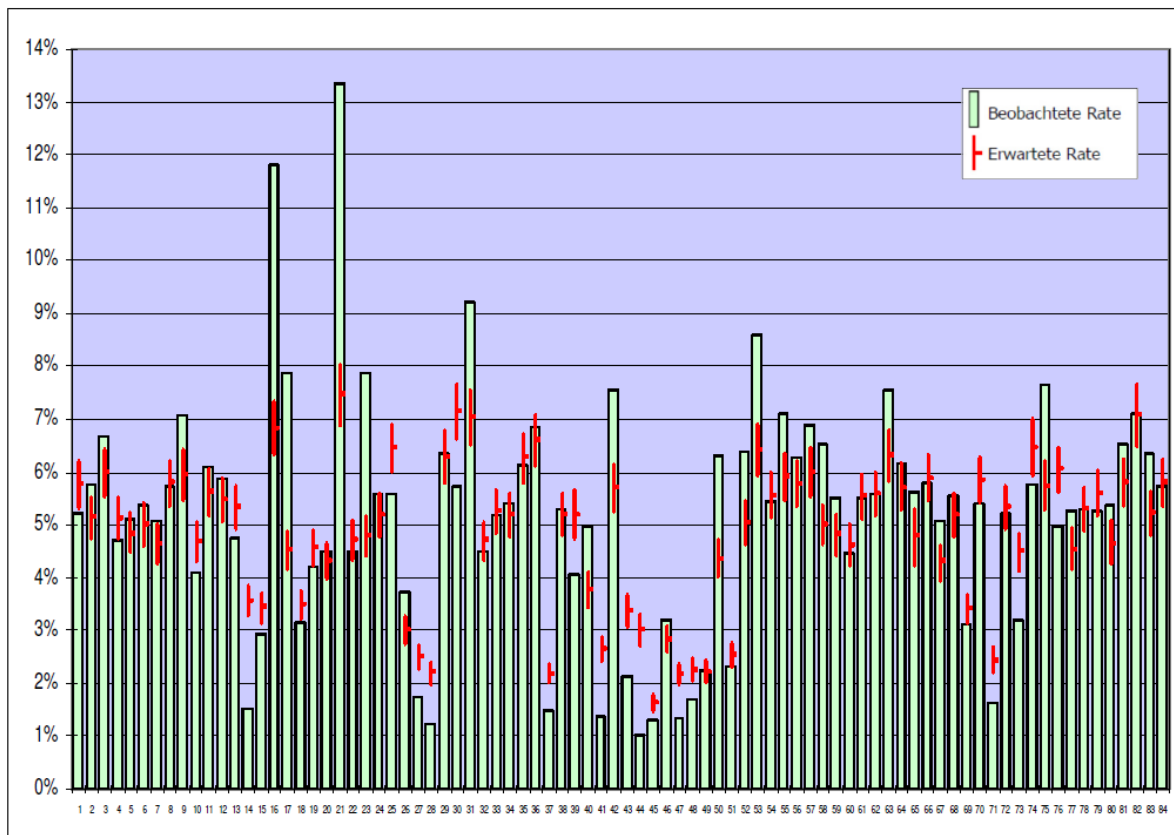
### Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen – ein wichtiger Qualitätsindikator

Ein Wiedereintritt, der vermeidbar gewesen wäre, ist für Patientinnen und Patienten belastend. Zudem verursacht er zusätzliche Kosten. Die Wiedereintrittsrate (Rehospitalisationsrate) von potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen gilt deshalb als wichtiger Indikator der Leistungsqualität von Spitälern und Kliniken. Als Basisinformation macht es die Wiedereintrittsrate zudem möglich, die Austrittsqualität zu optimieren. Im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung mit Fallpauschalen nimmt dieser Qualitätsindikator deshalb an Bedeutung zu.

Basierend auf den BFS-Daten der «Medizinischen Krankenhausstatistik 2009» wurden mit der Methode SQLape® die Raten der potenziell vermeidbaren Wiedereintritte berechnet. Potenziell vermeidbar bedeutet: Der Wiedereintritt war nicht geplant; er hängt mit dem vorhergehenden Spitalaufenthalt zusammen und erfolgt innert 30 Tagen nach der Entlassung. Nicht einbezogen werden geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, beispielsweise im Rahmen einer Krebsbehandlung.

Mit der Veröffentlichung der vorliegenden Daten können erste Ergebnisse in einer pseudonymisierten Form, in der die Spitäler codiert sind, dargestellt werden. Damit werden einerseits die Qualitätsbemühungen der Spitäler aufgezeigt. Andererseits wird die Komplexität der Erhebung und Berechnung von Qualitätskennzahlen ersichtlich.

## Beobachtete und erwartete Rehospitalisationsrate– Interpretation



Berechnet werden zwei Werte (siehe Grafik): die beobachtete Rate (grün) und die erwartete Rate (rot). Bei der beobachteten Rate handelt es sich um den prozentualen Anteil an Patientinnen und Patienten, die im Berichtsjahr nach einem Spitalaustritt erneut eingetreten sind.

Die beobachteten Raten ermöglichen keinen direkten Vergleich zwischen den einzelnen Spitälern. Dies, weil nicht alle Patientinnen und Patientendasselbe Risiko für einen Wiedereintritt aufweisen – auch wenn Eingriffe bzw. Krankheiten vergleichbar sind. Das Risiko für eine Patientin oder einen Patienten, nach einem Spitalaufenthalt erneut einzutreten, kann aufgrund verschiedener Merkmale berechnet werden. So steigt oder sinkt es zum Beispiel aufgrund des Schweregrads der Diagnose, der bereits durchgemachten Komplikationen oder des Alters. Dieser Aspekt wird bei der Berechnung der erwarteten Rate berücksichtigt.

Deshalb ist bei der Interpretation der Grafik nicht die Höhe der beobachteten Rate (grün) für die Bewertung eines Spitals ausschlaggebend, sondern das Verhältnis zwischen beobachtetem und erwartetem Wert. Idealerweise liegt die beobachtete Rate unterhalb der erwarteten Rate. Kurz: Weist ein Spital mehr Wiedereintritte als erwartet auf, kann dies auf Verbesserungspotenzial hinweisen und eine differenzierte spitalinterne Analyse erfordern. Eine solche liegt in der Verantwortung der Spitäler und Kliniken, weil sie auf den Kenntnissen von betriebsinternen Prozessen und Strukturen basiert.

### Ergebnisse des Berichtsjahres 2009

Die Ergebnisse sind in der Grafik ersichtlich. Jeder Balken stellt ein Spital oder eine Klinik dar. Die beobachteten Raten liegen zwischen 1 und 13 Prozent. Dies entspricht normalen Werten. Rund zwei Drittel der 84 Spitäler und Kliniken verzeichnen einen beobachteten Wert unter oder im Bereich des erwarteten Wertes. Dies kann als gutes Ergebnis interpretiert werden.

Ein Drittel weist höhere beobachtete Werte auf. Dies deutet auf Verbesserungspotenzial hin.

Die Ergebnisse müssen jedoch mit grosser Vorsicht betrachtet und interpretiert werden: aufgrund der möglichen Mängel bei der Datenqualität und der noch bestehenden Abgrenzungsproblematik der Methode SQLape<sup>®</sup>. Hohe Werte können zum Beispiel mit Problemen bei der Codierqualität für die «Medizinische Krankenhausstatistik» oder mit der schwierigen Abgrenzung zwischen nicht vermeidbaren und potenziell vermeidbaren Wiedereintritten zusammenhängen. Weiter stösst die Methode SQLape<sup>®</sup> auch an ihre Grenzen, wenn Spitäler und Kliniken auf ihren Stationen Patientinnen und Patienten unterschiedlicher Fachbereiche behandeln.

### **Résumé– Ausblick**

Das Ziel aller Beteiligten ist es, die Methode SQLape<sup>®</sup> zu verfeinern sowie die Codier- und damit die Datenqualität der Spitäler und Klinik weiter zu optimieren.

In Zukunft werden diese Berechnungen jährlich erstellt. Damit erhalten die Spitäler und Kliniken die Gelegenheit, sich mit anderen zu vergleichen und ihre Qualität laufend zu optimieren. Gleichzeitig ist es ihnen möglich, ihr diesbezügliches Engagement gegenüber einer breiten Öffentlichkeit darzustellen.