

Swiss Learning
Health System

Zusammenfassung des Stakeholder- Dialogs:

Der Einsatz von Registern bei
Vergütungsentscheidungen in der
Unfallversicherung

Michael Stucki, Simon Wieser

Schlüsselwörter

Register, Vergütung, soziale Unfallversicherung, Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit

Autoren

Michael Stucki, MSc – ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, School of Management and Law, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

Simon Wieser, Prof. Dr. – ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, School of Management and Law, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

Korrespondenzadresse

Gertrudstrasse 15
8401 Winterthur
E-Mail: stcc@zhaw.ch

Vorgeschlagene Zitierung

Der Text dieser Zusammenfassung des Stakeholder-Dialogs darf frei zitiert und gedruckt werden, sofern er entsprechend gekennzeichnet wird.

Stucki, M., Wieser, S. (2021). Zusammenfassung des Stakeholder-Dialogs: Der Einsatz von Registern bei Vergütungsentscheidungen in der Unfallversicherung. Swiss Learning Health System.

Inhaltsverzeichnis

Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health System.....	4
Definition von Schlüsselbegriffen.....	5
Zusammenfassung des Stakeholder-Dialogs.....	6
Die Herausforderung	7
Policy Brief.....	7
Handlungsempfehlungen und Umsetzungsüberlegungen	8
Handlungsempfehlung 1: Einbezug aller Stakeholder während der Konzeptionsphase.....	8
Handlungsempfehlung 2: Vertragliche Regelung zu Aufbau und Organisation von Registern.....	8
Handlungsempfehlung 3: Regelmässiges Monitoring der Datenqualität (Vollständigkeit und Vollzähligkeit) von Registern während der Durchführung/Datenerhebung	9
Handlungsempfehlung 4: Leistungspflicht abhängig von Registerführung (Durchführung).....	9
Fazit.....	10
Literatur	11

Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health System

Das Swiss Learning Health System (SLHS) wurde 2017 als schweizweites Projekt gegründet. Eines seiner wichtigsten Ziele ist es, eine Brücke zwischen Forschung, Politik und Praxis zu schlagen. Dazu wird eine Infrastruktur bereitgestellt, um Lernzyklen zu unterstützen. Lernzyklen ermöglichen die laufende Integration von Evidenz in Politik und Praxis durch:

- die kontinuierliche Identifizierung von Problemen und Fragestellungen, die für das Gesundheitssystem relevant sind,
- die Zusammenfassung und Bereitstellung relevanter Evidenz aus der Forschung, und
- das Aufzeigen potentieller Lösungsvorschläge und Vorgehensweisen.

Die Schlüsselemente der Lernzyklen im SLHS beinhalten die Entwicklung von Policy Briefs, die als Grundlage für Stakeholder-Dialoge dienen. Probleme oder Fragestellungen, die weiterverfolgt werden sollen, werden im Hinblick auf eine mögliche Umsetzung beobachtet und schliesslich evaluiert, um kontinuierliches Lernen innerhalb des Systems zu unterstützen.

Ein Policy Brief beschreibt das jeweilige Problem oder die jeweilige Fragestellung, indem er die relevanten Kontextfaktoren erläutert und eine Reihe von (Evidenz-informierten) Lösungsansätzen oder Empfehlungen beschreibt. Für jeden möglichen Lösungsansatz oder jede Empfehlung beschreibt der Policy Brief relevante Aspekte und potentielle Barrieren und Erfolgsfaktoren für die Umsetzung.

Während eines Stakeholder-Dialogs diskutiert eine Gruppe von Stakeholdern das Problem oder die Fragestellung, die vorgeschlagenen Empfehlungen und mögliche Barrieren und Erfolgsfaktoren, die im Policy Brief vorgestellt wurden. Ziel ist es, dass alle Stakeholder ein gemeinsames Verständnis für das Problem entwickeln und gemeinsam mögliche Vorgehensweisen zur Lösung des Problems diskutieren und erarbeiten.

Definition von Schlüsselbegriffen

Coverage with
Evidence
Development

Prozess, bei dem die Vergütung einer medizinischen Leistung an die Generierung zusätzlicher Evidenz zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit oder Sicherheit der Leistung gekoppelt ist. In der Schweiz findet dieser formale Prozess nur im Bereich des Krankenversicherungsgesetzes Anwendung. Während der Evaluationsphase wird die Leistung zeitlich befristet von der sozialen Krankenversicherung übernommen.

Zusammenfassung des Stakeholder-Dialogs

Am 22. Juni 2021 fand ein Stakeholder-Dialog über Microsoft Teams (online) statt, um den Policy Brief mit dem Titel “Der Einsatz von Registern bei Vergütungsentscheidungen in der Unfallversicherung” und die darin beschriebenen Handlungsoptionen zu diskutieren.

Ziel des Stakeholder-Dialogs war es, Möglichkeiten zu erörtern, wie Register mit kurzer Evaluationsfrist im Hinblick auf Vergütungsentscheidungen verbessert werden können. Im Fokus standen dabei Register, die von der Medizinaltarif-Kommission der Unfallversicherer (MTK) empfohlen wurden, weil die vorliegende Evidenz keine abschliessende Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit (WZW) der betroffenen medizinischen Leistung zulies.

Insgesamt nahmen sechs Stakeholder teil. Es handelt sich um Vertreter der MTK bzw. der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT), der Industrie (Hersteller), des Bundesamts für Gesundheit (BAG), sowie der Registerbetreiber. Ausserdem nahmen zwei Forscher der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) teil, die massgeblich an einer kürzlich erschienenen Studie zum Thema Register beteiligt waren [1].

Moderiert wurde der Anlass von Michael Stucki, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW. Nach einer kurzen Präsentation des Policy Briefs wurden die vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen intensiv diskutiert. Die Stakeholder waren der Meinung, dass die vier Empfehlungen die wichtigsten Punkte abdecken und nicht ergänzt werden müssen. Die Umsetzbarkeit der vier Empfehlungen wurde jedoch unterschiedlich beurteilt.

Die Herausforderung

Damit die Kosten von medizinischen Leistungen von der sozialen Kranken- oder Unfallversicherung übernommen werden, müssen sie die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) erfüllen. Manchmal ist zum Zeitpunkt der Aufnahme einer Leistung in den Leistungskatalog aber unklar, ob sie die WZW-Kriterien erfüllt oder nicht. Um diese Evidenzlücken zu schliessen, kann die Leistung provisorisch zugelassen und gleichzeitig die Führung eines Registers vorgeschrieben werden. Dieses Register soll über einen kurzen Zeitraum von meist wenigen Jahren Informationen zum Einsatz, zur Wirkung und zu den Kosten der Leistung sammeln, um dann eine fundierte Entscheidung zur Aufnahme in den Leistungskatalog zu ermöglichen.

Diese Register bei Vergütungsentscheidungen betreffen umstrittene Leistungen und Medikamente, deren WZW-Konformität angezweifelt wird und die sowohl von den Krankenversicherern gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) wie von Unfallversicherern nach Unfallversicherungsgesetz (UVG) übernommen werden. Aufgrund einer Vielzahl von Herausforderungen haben diese Register die Erwartungen an sie aber nicht immer erfüllt. Oftmals lieferten sie doch nicht die Evidenz, die für eine abschliessende Klärung der WZW-Konformität einer Leistung benötigt worden wäre. Ein kürzlich verfasster Bericht der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) hat die organisatorischen und rechtlichen Herausforderungen in diesem Zusammenhang analysiert.

Die verbesserte Nutzung von Registern im Hinblick auf Vergütungsentscheidungen wird gemäss der Studie durch eine Reihe von Herausforderungen erschwert [1], die folgende Aspekte betreffen:

1. die Rahmenbedingungen (z.B. die Unklarheiten bezüglich Verbindlichkeit der Entscheidung bzw. Register-Empfehlung der MTK für einzelne Unfallversicherer)
2. die Konzeption der Register (z.B. Unklarheiten bei der Definition von Ziel und Zweck eines Registers und bei den zu erhebenden Variablen)
3. die Durchführung der Datenerhebung (z.B. mangelnde Teilnahmebereitschaft der Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringer)
4. die Auswertung und Berichterstattung (z.B. Qualität der generierten Evidenz)

Policy Brief

Die Teilnehmer des Stakeholder-Dialogs erhielten im Vorfeld des Treffens einen Policy Brief, der die Herausforderungen detailliert darstellt und darauf aufbauende Handlungsempfehlungen formuliert [2].

Handlungsempfehlungen und Umsetzungsüberlegungen

Die vier Handlungsempfehlungen wurden im Plenum diskutiert. Im Vordergrund standen der Grad der bereits erfolgten Umsetzung und die Beurteilung der Umsetzbarkeit der Empfehlung.

Handlungsempfehlung 1: Einbezug aller Stakeholder während der Konzeptionsphase

Die Definition einer klar formulierten und tatsächlich beantwortbaren Fragestellung steht am Anfang eines erfolgreichen Registers. Die Teilnehmer waren sich einig, dass ein lösungsoffener Einbezug aller Stakeholder für den Erfolg eines Registers für Vergütungsentscheidungen wichtig ist. Allerdings herrschte keine Einigkeit bei der Frage, ob dies in der Vergangenheit auch ausreichend in die Tat umgesetzt wurde. Ein Vertreter der Industrie bemängelte, dass die Hersteller nicht immer einbezogen wurden.

Die Diskussion hat gezeigt, dass insbesondere der Einbezug der Ärzteschaft eine Herausforderung darstellt. Zwar waren bei den meisten Registern Ärztinnen und Ärzte in die Entwicklung der Fragestellungen und Register-Inhalte involviert, gleichzeitig war die Teilnahmebereitschaft vieler Ärztinnen und Ärzte bei der Datenerfassung aber eher gering. Ein Teilnehmer wies darauf hin, dass der Aufwand für die Leistungserbringer sehr hoch sei. Oftmals übernehme eine Ärztin oder ein Arzt die Datenerfassung, obwohl ein Grossteil davon auch durch das Pflegepersonal erledigt werden könnte. Aus Sicht der Registerbetreiber ist das Argument des hohen Zeitaufwands nicht immer gerechtfertigt. Heute stünden technische Mittel zur Verfügung, welche die Datenerfassung deutlich erleichtern würden. Die Umsetzung scheitere an der Umsetzung in den Spitälern, nicht an den technischen Möglichkeiten. Man müsse allerdings aufpassen, dass die Variablenliste nicht zu lang ist. Dies gelte besonders für die Register für Vergütungsentscheidungen mit ihrer relativ kurzen Laufzeit.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Industrie stärker in die Konzeption des Registers eingebunden werden möchte und dass ein erfolgreiches Register ohne die Teilnahme der Ärzteschaft nicht möglich ist. Der Aufwand für die Datenerfassung sollte auf ein Minimum beschränkt werden, da der administrative Aufwand für die Leistungserbringer sonst zu gross ist.

Handlungsempfehlung 2: Vertragliche Regelung zu Aufbau und Organisation von Registern

Der Bericht der ZHAW-Forscher hat gezeigt, dass es heute in der Schweiz keine einheitliche Register-Gesetzgebung gibt. Der MTK fehlt ausserdem die rechtliche Grundlage, um ein Register verbindlich durchzusetzen. Als Verein ist sie rechtlich gesehen kein Organ der Unfallversicherung und die Unfallversicherer können selbst entscheiden, ob sie den Empfehlungen der MTK Folge leisten wollen oder nicht.

Eine Möglichkeit, diese fehlende Grundlage zu ersetzen, wären Zusammenarbeitsverträge zwischen den Tarifpartnern (Unfallversicherer und Leistungserbringer). Dieser partnerschaftliche Weg wäre eine Alternative zum gesetzlichen, hoheitlichen Weg, wie die ZHAW-Forscher betonen.

Gemäss Vertretern der MTK kann die Erfüllung der Registerpflicht als Beitrag zur Qualitätssicherung angesehen werden. Die Leistungserbringer seien deshalb für die Bereitstellung qualitativ guter Daten zuständig. Die Messung der Qualität der erbrachten Leistung durch eine Datenerfassung im Register sei in diesem Fall ein integraler Bestandteil der ärztlichen Leistung.

Ein wichtiger Aspekt dieser Handlungsoption sind die monetären und nicht-monetären Gegenleistungen für die Leistungserbringer. Die Stakeholder betonen, dass die Teilnahme besser sei, wenn die Ärzteschaft etwas aus dem Register zurückbekommt. So könnten den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten beispielsweise Daten zu ihren Leistungen im Vergleich mit den restlichen Teilnehmenden oder Zwischenergebnisse zum betroffenen Eingriff zur Verfügung gestellt werden. Als Beispiel wurde SIRIS (Schweizerisches Implantatregister) genannt. Allerdings wies ein Teilnehmer darauf hin, dass der Nutzen für die Leistungserbringer bei einer kurzen Registerlaufzeit und mit einer sehr eng formulierten Fragestellung im Hinblick auf einen Vergütungsentscheid schwieriger zu vermitteln sei als bei einem längerfristigen Register wie SIRIS, das man über Jahre aufgebaut hat.

Die Vertreter sind sich einig, dass man bei der Registerführung im Prinzip auf den Goodwill der Leistungserbringer angewiesen ist. Im KVG gebe es mehr Möglichkeiten, eine Registerpflicht durchzusetzen, weil dort entsprechende gesetzliche Grundlagen vorlägen. Den Prozess des "Coverage with Evidence Development" (CED) kennt das UVG im Gegensatz zum KVG nicht. Ein Stakeholder könnte sich daher vorstellen, dass es einfacher wäre, den gesetzlichen Weg zu gehen und nicht auf eine bilaterale, tarifvertragliche Lösung zu setzen. Das Thema wurde im Rahmen des Stakeholder-Dialogs aus zeitlichen Gründen nicht abschliessend diskutiert. Die Möglichkeit, auf Verordnungsstufe eine entsprechende gesetzliche Änderung zu erzielen, sollte jedoch noch einmal aufgegriffen werden.

Handlungsempfehlung 3: Regelmässiges Monitoring der Datenqualität (Vollständigkeit und Vollzähligkeit) von Registern während der Durchführung/Datenerhebung

Bei diesem Diskussionspunkt zeigte sich, dass das Monitoring von allen Stakeholdern als sehr wichtig angesehen wird und auch entsprechend bei der Konzeption des Registers berücksichtigt werden sollte. Der Vertreter der Registerbetreiber betonte, dass ein solches Monitoring essenziell, aufwändig und teuer sei. Man müsse oft eine pragmatische "80-20"-Lösung anstreben. Die Vollzähligkeit sei sehr schwierig zu beurteilen und könne oft durch Verkaufszahlen der Hersteller überprüft werden. Allerdings seien auch diese nicht perfekt. Die Hersteller zeigten sich sehr offen, solche Zahlen zu Monitoring-Zwecken zu liefern. Es sei jedoch sicher zu stellen, dass diese Daten ausreichend geschützt würden.

Aus Sicht der Vertreter des BAG sollte zu Beginn überlegt werden, wie wichtig eine hohe Beteiligung, also eine möglichst gute Vollzähligkeit, für die Aussagekraft des Registers ist. Falls die Vollzähligkeit sehr wichtig und der Aufwand dafür hoch sei, sollte die Evidenz auf einem anderen Weg generiert werden. Ein anderer Teilnehmer wies darauf hin, dass trotz unzureichender Qualität ein Entscheid über die Vergütung gefällt werden müsse.

Handlungsempfehlung 4: Leistungspflicht abhängig von Registerführung (Durchführung)

Diese Handlungsempfehlung wurde von den Stakeholdern am intensivsten diskutiert. Die Vertreter der Versicherer gaben zu bedenken, dass eine Ablehnung der Leistungsvergütung wegen

Nicht-Teilnahme am Register aus ethischen und administrativen Gründen kaum durchsetzbar sei. Die Verweigerung der Teilnahme am Register sei vor allem auf den Leistungserbringer zurückzuführen, nicht auf die Patientinnen und Patienten. Gemäss Registerbetreiber würden die meisten Patientinnen und Patienten am Register teilnehmen, wenn sie gefragt werden.

Die Vertreter der Versicherer fordern von den Herstellern einen gemeinsamen Effort, den Nutzen der betroffenen Leistung aufzuzeigen, indem sie die Leistungserbringer zur Teilnahme auffordern. Dies sei besonders wichtig, wenn die Versicherer die Leistung anzweifeln. Weil aber bei einigen umstrittenen Leistungen die Meinungen innerhalb der Leistungserbringer auseinander gehen, sei dies oft schwierig. Die Vertreter der Industrie sagten, dass sie eine Teilnahme der Leistungserbringer am Register auch nicht erzwingen könnten. Sie würden die Leistungserbringer bei der Datenerfassung so gut wie möglich unterstützen, da sie auch ein Interesse an qualitativ guten Daten hätten. Sie würden sich jedoch mehr Unterstützung bei der Durchsetzung der Registerpflicht erhoffen.

Erwähnt wurde im Zusammenhang mit dieser Empfehlung auch der grosse administrative Aufwand, den eine Verknüpfung von Register-Teilnahme und Vergütung mit sich bringen würde. Einige Teilnehmer machten darauf aufmerksam, dass es nicht einfach sei, in der Masse der Rechnungen die relevanten Leistungen zu identifizieren und das Vorliegen eines entsprechenden Register-Eintrags zu überprüfen.

Ganz allgemein wurde an dieser Stelle diskutiert, in welchen Fällen ein Register überhaupt nützlich sei. Dabei wurde betont, dass für einige Fragestellungen kein Produkte-Register, sondern ein Indikations-Register sinnvoll wäre, also ein Register, das alle Fälle mit einem bestimmten Behandlungsgrund erfasst. So könnte beispielsweise die oftmals befürchtete Mengenausweitung bei Zulassung einer neuen Technologie überprüft werden. Weil in der Behandlung von Unfallpatienten oft mehrere Leistungserbringer beteiligt sind, sei auch die Konzentration auf nur einen Teil der Behandlung, z.B. den stationären Eingriff, für die Beurteilung der WZW-Kriterien unzureichend. Bei einer Ausweitung der Datenerfassung auf weitere, ambulante Leistungserbringer werde das Vorhaben jedoch noch komplexer und aufwändiger.

Fazit

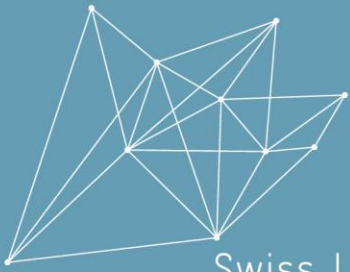
Eine Durchsetzung der Registerpflicht als Voraussetzung für die Vergütung ist derzeit nicht generell umsetzbar, und dies vor allem aus administrativen und ethischen Gründen. Die Entscheidung dafür liege bei den Versicherern, weshalb die MTK auch keine verbindliche Empfehlung geben könne. Den Leistungserbringern kommt bei der Datenerfassung eine Schlüsselrolle zu. Ihre Motivation zur Teilnahme hat einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität der mit dem Register generierten Evidenz. Um die Anreize zur Teilnahme weiter zu erhöhen, sollten die Leistungserbringer an der Konzeption des Registers teilnehmen. Die Motivation zur Teilnahme könnte erhöht werden, wenn laufend Zwischenergebnisse aus dem Register an die Leistungserbringer zurückgemeldet würden. Schliesslich kommt es aber auf die zuständige Ärztin / den zuständigen Arzt an, ob das Register gepflegt und die Daten in guter Qualität erfasst werden.

Zusätzlich sollten Möglichkeiten für eine verbindlichere Datenerfassung geprüft werden. Im Stakeholder-Dialog fand der gesetzliche Weg mehr Anklang als der tarifvertragliche, den wir in Empfehlung 2 vorgeschlagen haben.

Das Monitoring der Datenqualität ist zwar schwierig, wird aber in laufenden Registern so gut wie möglich in jeder Phase berücksichtigt. Die Diskussionen zeigten, dass hier zurzeit kein dringender Handlungsbedarf besteht, da sich alle Beteiligten der grossen Bedeutung des Monitorings bewusst sind.

Literatur

1. Wieser S, Landtwing J, Stucki M, Egli P, Wohlwend M. Der Einsatz von Registern bei Vergütungsentscheidungen: Herausforderungen und Handlungsoptionen - Schlussbericht. 2021. online: https://www.swissmedicalboard.ch/fileadmin/public/news/2021/Schlussbericht_SMB_Register_20210520.pdf.
2. Stucki M, Wieser S. Der Einsatz von Registern bei Vergütungsentscheidungen in der Unfallversicherung – Policy Brief. Swiss Learning Health System. 2021.



Swiss Learning
Health System