



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Ort, Datum 28.06.2016
Ansprechpartner/in Angelina Hofstetter

Direktwahl 031 335 11 55
E-Mail angelina.hofstetter@hplus.ch

Auswertungskonzept: Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3) Stellungnahme von H+

Sehr geehrte Frau Dr. Busch
Liebe Petra

Besten Dank für die Einladung zur Vernehmlassung des Auswertungskonzepts „Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3)“ Version 1.0. Unsere nachfolgende Stellungnahme basiert auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern der Gruppierung Rehabilitation.

Es freut uns Ihnen mitzuteilen, dass wir mit dem Auswertungskonzept **einverstanden** sind.

Wir weisen aber auf zwei Punkte hin. Erstens wird im Konzept ungenügend berücksichtigt, dass mit der Datenerfassung 2015 die Erfassung der soziodemografischen Daten gestoppt wurde (Ausnahme: Angaben zur Komorbidität). Im Konzept werden soziodemografischen Daten weiterhin als unerlässlich beschrieben (Kapitel 4.1.), obwohl diese keinen nennenswerten Einfluss auf die Varianzaufklärung in den Ergebnisvergleichen haben und somit bei dieser Auswertung nicht für die Risikoadjustierung genutzt werden.

Zweitens stellt aus Sicht der Kliniken nicht der Vergleich der verschiedenen Kliniken den Hauptnutzen der Auswertung dar, sondern der Beitrag zur internen, kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität. Dies sollte im Konzept auch berücksichtigt und erwähnt werden.

In der Beilage sind spezifische Anliegen unserer Mitglieder beschrieben, bei welchen es noch Klärungsbedarf gibt. Wir bitten Sie, die Anliegen zu klären und ggf. das Auswertungskonzept entsprechend anzupassen. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

Einzelne Anmerkungen

Wir bitten Sie, die folgenden Punkte zu prüfen und ggf. das Auswertungskonzept anzupassen. Falls eine Anpassung für nicht notwendig erachtet wird, bitten wir um eine entsprechende Erläuterung.

- Im Falle einer Verschlechterung des allgemeinen Zustandes des Patienten verschlechtert sich der Wert der Austrittsmessung im Vergleich zum Wert der Eintrittsmessung. Obwohl die qualitative Leistung in der Klinik hoch war, wird ein schlechtes Ergebnis ausgewiesen. Mit der momentan benannten Methode kann dieser Umstand nicht korrekt abgebildet/ausgewertet werden (z.B. bei FIM oder MNH).
- Bei den potentiellen Confoundern sollten nicht nur die Hauptdiagnosen berücksichtigt werden, sondern auch die Nebendiagnosen. In bestimmten Rehabilitationsbereichen (z.B. Neurorehabilitation) können diese einen wesentlichen Einfluss auf das Behandlungsergebnis resp. die ANQ-Messergebnisse haben.
- Eine Fehlerquelle in der Ergebnisqualität besteht durch den Umstand, dass die Vorgabe des ANQ bei FIM lautet, dass beim Zusatz-Item „Fortbewegung“ (Zum Beispiel: Gehen, Rollstuhl) der gewählte Modus bei Eintritt und Austritt identisch sein muss. Diese Vorgabe sollte aufgehoben werden. Üblicherweise erfolgt die Eintrittsbewertung ausschliesslich auf Basis des „Eintrittszustandes“ unabhängig von der Zielsetzung, bzw. der Einschätzung des voraussichtlichen Modus bei Austritt.
- Nach der Erfahrung unserer Mitglieder sind die Muttersprache und die Nationalität nicht als zusammenhängende Variable zu sehen, sondern sollten als zwei separaten Variablen (bei den Confoundern) berücksichtigt werden.

Weitere Anmerkungen (nicht direkt abhängig vom Auswertungskonzept):

Für bestimmte Rehabilitationsbereiche sind die aktuellen Fragebögen (noch) nicht geeignet. Zum Beispiel sind die Fragebögen EBI und FIM in der Paraplegie nicht anwendbar, da durch die Fragen kein signifikanter Unterschied zwischen Eintritt und Austritt der behandelten Patienten festgehalten werden kann. Sinnvolle Fragen für diese Bereiche sollten vor einer transparenten Publikation erarbeitet sein.

Es sollte darauf geachtet werden, dass die Erfassung und Weiterleitung der Daten mit einem klinikeigenen System erfolgen können (Schnittstellenkompatibilität).