

---

# Publikationskonzept Ungeplante Rehospitalisationen

---

## Anhang 4

Juni 2023, Version 1.1

Das vorliegende „Publikationskonzept ungeplante Rehospitalisationen“ Version 1.1 ist Bestandteil des Grundlagendokumentes „Prinzipien und Anforderungen an Publikationen des ANQ“ und ist als Anhang 4 festgehalten.

## Inhaltsverzeichnis

---

1. Einleitung .....	3
2. Kernbotschaften .....	3
2.1 Einleitende Hinweise zur Methode .....	3
2.2 Darstellung der Ergebnisse auf dem Webportal.....	4
2.3 Medienmitteilung .....	6
3. Nebenbotschaften.....	6
4. Hinweise zu Risiken der Fehl- und Missinterpretation.....	6
5. Bewertung und Diskussion.....	6
5.1 Kriterien der SAMW .....	7
5.2 Beschreibung gewählter Massnahmen zur Veröffentlichung .....	7
6. Weitere Bemerkungen/Anmerkungen/Hinweise.....	7

## 1. Einleitung

---

In den nachfolgenden Ausführungen werden die für die Veröffentlichung der Ergebnisse der „ungeplanten Rehospitalisationen“ wesentlichen und spezifischen Aspekte beschrieben.

Die Veröffentlichung zielt auf eine breite Öffentlichkeit und umfasst vier Bestandteile:

1. Nationaler Vergleichsbericht „Ungeplante Rehospitalisationen“
2. Interaktive Grafiken zur Aufschaltung auf dem [Webportal](#) des ANQ transparent pro Spital bzw. Spitalstandort
3. Medienmitteilung
4. Infografik (die wichtigsten Ergebnisse auf einer Seite grafisch dargestellt)

Der Versand des nationalen Vergleichsberichtes an die Spitäler und Kliniken ist im 3. Quartal des Folgejahres geplant. Nach weiteren 4 - 6 Wochen ist die transparente Veröffentlichung der von den Spitälern und Kliniken kommentierten Ergebnisse vorgesehen, zeitgleich mit der Medienmitteilung.

## 2. Kernbotschaften

---

### 2.1 Einleitende Hinweise zur Methode

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach einem Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und somit im Zähler der Rehosp-Indikatoren berücksichtigt. Geplante Rehospitalisationen werden hingegen ausgeschlossen und nicht als negative Qualitätsauffälligkeit interpretiert. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Qualitätsauffälligkeiten angesehen, und zwar unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten wird jeder ungeplante Wiedereintritt als unerwünschtes Ereignis aufgefasst.

Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels eines Algorithmus (dieser wird beschrieben im [Handbuch «Ungeplante Rehospitalisationen»](#)). Die dreizehn verschiedenen Rehospitalisationsraten werden basierend auf der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des BFS ausgewertet und mittels eines statistischen Verfahrens risikoadjustiert. Weitere Informationen zur Methode sowie zur Risikoadjustierung sind im [Handbuch «Ungeplante Rehospitalisationen»](#) zusammengefasst.

Für die transparente Publikation wurden die folgenden sechs risikoadjustierten Rehospitalisationsraten ausgewählt:

- die spitalweite Rehospitalisationsrate
- zusätzlich die Rehospitalisationsraten der folgenden Kohorten:
  - Chirurgisch-gynäkologische Kohorte
  - Kardiorespiratorische Kohorte
  - Kardiovaskuläre Kohorte
  - Neurologische Kohorte
  - Sonstige medizinische Kohorte.

Diese sechs Stichproben verfügen über eine ausreichend grosse Stichprobengrösse und sind für die grosse Mehrheit der Spitäler und Kliniken anwendbar. Die Kennzahlen von Spitälern/Kliniken, bei denen nicht mindestens 10 ungeplante Rehospitalisationen statistisch erwartet werden, werden nicht ausgewiesen.

Die Variabilität innerhalb der Schweizer Spitäler und Kliniken und das damit verbundene Optimierungspotenzial werden auf einer generellen Ebene und nicht auf der Ebene des einzelnen Spitals diskutiert.

Der sachlichen und differenzierten Darstellung der Ergebnisse im richtigen Kontext kommen eine grosse Bedeutung zu. Es gilt, auf die relevanten Sachverhalte in den Publikationsunterlagen hinzuweisen.

## 2.2 Darstellung der Ergebnisse auf dem Webportal

Für den nationalen Vergleich werden die Rehospitalisationsraten mittels eines statistischen Verfahrens risikoadjustiert. Dabei werden Unterschiede im Case Mix der Spitäler, das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt.

Pro Rehospitalisationsrate wird eine Grafik dargestellt, es werden somit insgesamt sechs Grafiken mit unterschiedlichen Rehospitalisationsraten in der gleichen Darstellungsform (siehe Abb.1) publiziert.

### • Grafik 1: Rehospitalisationsraten spitälweit

[VOLLBILD ANZEIGEN PDF](#)

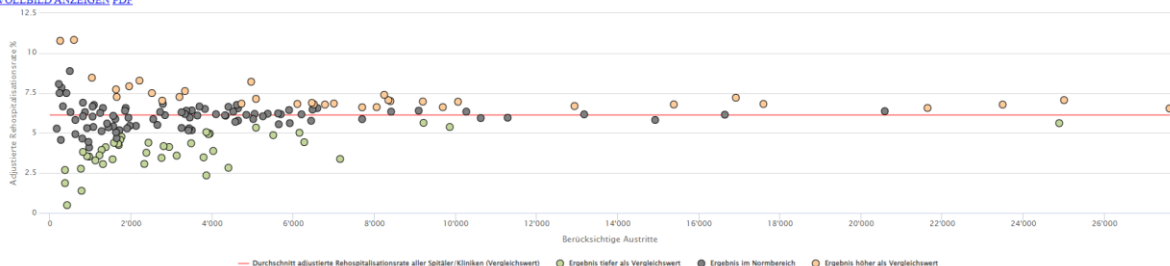


Abb. 1: Interaktive Grafik ANQ, ungeplante Rehospitalisationen spitälweit

### • Grafik 1: Rehospitalisationsraten spitälweit

[VOLLBILD ANZEIGEN PDF](#)

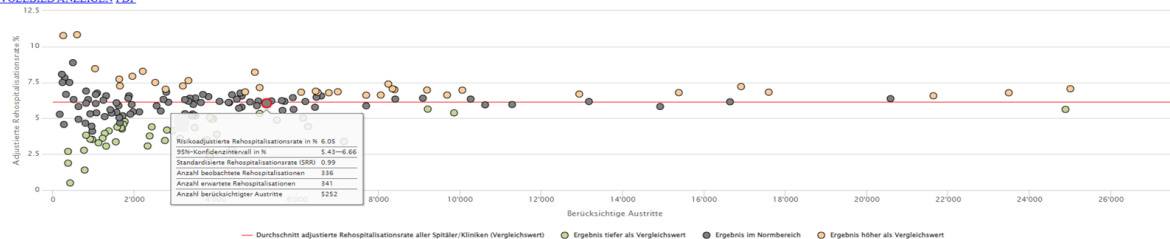


Abb. 2: Interaktive Grafik ANQ mit Pop-up Fenster, ungeplante Rehospitalisationen spitälweit

In den Grafiken werden die risikoadjustierten Rehospitalisationsraten der Spitäler/der Kliniken als Punkt dargestellt. Auf der X-Achse wird die Anzahl der berücksichtigten Austritte dargestellt, auf der Y-Achse wird die risikoadjustierte Rehospitalisationsrate in % dargestellt.

Die rote horizontale Linie kennzeichnet die durchschnittliche risikoadjustierte Rehospitalisationsrate aller Spitäler/Kliniken und gilt als Vergleichswert.

Jeder Punkt beschreibt die Position des Spitals/der Klinik im nationalen Vergleich. Die Zuordnung der Spitäler/Kliniken zu den Farbkategorien grau, grün und orange basiert auf den Ergebnissen der statistischen Vergleiche (vgl. Abbildung 1 (folgt)).

- Grau: das Ergebnis des betreffenden Spitals/Klinik ist im «Normbereich» (der Durchschnitt aller Spitäler ist innerhalb der unteren und oberen Grenze des Konfidenzintervalls des Spitals)
- Grün: das Ergebnis des betreffenden Spitals/Klinik ist «tiefer» als der Vergleichswert aller Spitäler/Kliniken (der Durchschnitt aller Spitäler ist oberhalb der oberen Grenze des Konfidenzintervalls des Spitals)
- Orange: das Ergebnis des betreffenden Spitals/Klinik ist «höher» als der Vergleichswert aller Spitäler (der Durchschnitt ist unterhalb der unteren Grenze des Konfidenzintervalls des Spitals)

Bei Spitalern/Kliniken, die die Mindestfallzahlenanforderungen von 10 erwarteten Rehospitalisationen für statistische Vergleiche nicht erfüllen, werden keine statistischen Beurteilungen ausgewiesen. Wird ein solches Spital/eine solche Klinik über die Suchfunktion aufgerufen erscheint ein entsprechender Kommentar.

Beim Aufrufen eines Spitals/einer Klinik erscheint ein Pop-up-Fenster mit weiteren Detailinformationen, welche zur Interpretation wichtig sind (siehe Abb. 2 Grafiktyp mit Pop-up Fenster).

Folgende Informationen werden im Pop-up-Fenster pro Spital/Klinik dargestellt:

Spitalname bzw. Spitalstandort – Klinik bzw. Klinikstandort	
Risikoadjustierte Rehospitalisationsrate in %	Die risikoadjustierte Rate entspricht der standardisierten Rehospitalisationsrate (SRR, vgl. unten) multipliziert mit der durchschnittlichen Rate aller Spitäler und Kliniken.
95%-Konfidenzintervall	Das 95%-Konfidenzintervall gibt an, in welchem Bereich das tatsächliche Ergebnis des Spitals unter Berücksichtigung von Zufallseinflüssen mit einer Konfidenz von 95% liegt.
Standardisierte Rehospitalisationsrate (SRR)	Die SRR berechnet sich, indem die beobachteten Wiedereintritte durch die erwarteten Wiedereintritte dividiert werden. Werte > 1.0 bedeuten mehr beobachtete Wiedereintritte als erwartet. Werte < 1.0 bedeuten weniger beobachtete Wiedereintritte als erwartet.
Anzahl beobachtete Rehospitalisationen	N
Anzahl erwartete Rehospitalisationen	N
Anzahl berücksichtigter Austritte	Anzahl der Austritte, die für die Berechnung der Rehospitalisationsraten berücksichtigt wurden.
Kommentar des Spitals/der Klinik	falls vorhanden, für Spitäler/Kliniken fakultativ

Die Erläuterungen zur Grafik sowie zu den im Pop-up-Fenster aufgeführten Werte sind bei der Aufschaltung ebenfalls hinterlegt.

Im Gegensatz zu der in den Vorjahren verwendeten Methode zur Identifikation von potenziell vermeidbarer Rehospitalisationen, werden externe Rehospitalisationen (Rehospitalisationen in ein anderes Spital/andere Klinik) nicht mehr ausgewiesen. Die Aussagekraft dieses Wertes für die Öffentlichkeit

ist limitiert, es können keine Rückschlüsse gezogen werden und es besteht ein Risiko zur Fehlinterpretation.

### 2.3 Medienmitteilung

In der Medienmitteilung werden die wichtigsten Ergebnisse für die breite Öffentlichkeit aufgenommen und kommentiert.

## 3. Nebenbotschaften

---

Auf die Komplexität der Methode CMS und die Möglichkeiten und Limiten der Algorithmen sowie die Verwendung von Routinedaten wird in der Kommunikation immer wieder hingewiesen

Die Qualitätsbemühungen der Spitäler und Kliniken werden aufgezeigt und gewürdigt. Die Bedeutung der ungeplanten Rehospitalisationen als Qualitätsindikator für die Qualitätsentwicklung in den Institutionen wird aus nationaler Sicht thematisiert.

## 4. Hinweise zu Risiken der Fehl- und Missinterpretation

---

In den Publikationsunterlagen sowie in der Kommunikation mit den Partnern des ANQ, den Medien und der breiten Öffentlichkeit wird auf die Risiken der Fehlinterpretationen hingewiesen. Dabei wird auch auf das Dokument [Hinweise zur Interpretation der ANQ-Messergebnisse](#) verwiesen.

- Mit den Raten der ungeplanten Rehospitalisationen kann keine direkte Aussage über Qualitätsprobleme in der stationären Behandlung beim Erstaufenthalt gemacht werden.
- Mittels des Vergleichs von beobachteten und erwarteten Rehospitalisationen kann zwar aufgezeigt werden, in welchen Spitalstandorten bzw. in welchen Patientengruppen mehr Wiedereintritte vorkommen als erwartet wären. Zur Interpretation solcher Auffälligkeiten ist jedoch stets ein Aktenstudium als Bestandteil des internen Qualitätsmanagements der Spitäler notwendig, um die Ursachen von erhöhten Wiedereintrittsraten zu bestimmen. Für die differenzierte Analyse der Rehospitalisationsraten steht den Spitalern und Kliniken die vom ANQ lizenzierte Software Qlize! (in der ANQ-Version) kostenlos zur Verfügung.
- Ursachen von ungeplanten Wiedereintritten sind nicht in jedem Fall durch die Spitäler/Kliniken und Behandelnden beeinflussbar.
- Die Herausforderung des spitalinternen Qualitätsmanagements besteht darin, Bereiche und Patientengruppen zu identifizieren, bei denen vermehrt beeinflussbare oder zumindest teilweise beeinflussbare Wiedereintrittsgründe vorkommen.

## 5. Bewertung und Diskussion

---

In der Gesamtbewertung der Ergebnisse werden positive Aspekte hervorgehoben und mögliches Verbesserungspotenzial wird aufgezeigt. Die Detailanalyse der Ergebnisse sowie die Kommunikation von Massnahmen gegenüber der Öffentlichkeit liegen in der Verantwortung und Entscheidung der Spitäler.

### 5.1 Kriterien der SAMW<sup>1</sup>

Der nationale Vergleichsbericht wurde mit Blick auf die Kriterien Relevanz, Korrektheit und Verständlichkeit der SAMW verfasst.

Bei der Veröffentlichung für die breite Bevölkerung kommt dem Kriterium der Verständlichkeit eine hohe Bedeutung zu.

### 5.2 Beschreibung gewählter Massnahmen zur Veröffentlichung

Die interaktive Grafik wird auf dem Webportal des ANQ zeitgleich mit der Medienmitteilung aufgeschaltet.

Die Medienmitteilung ist abgestimmt auf die wesentlichen Ergebnisse, wie sie im Bericht dargestellt sind und wird durch den ANQ den Medien der Schweiz zugestellt.

## 6. Weitere Bemerkungen/Anmerkungen/Hinweise

---

Der nationale Vergleichsbericht sowie die Infografik wird ebenfalls auf dem Webportal des ANQ veröffentlicht.

---

<sup>1</sup> Schweizerische Akademie für medizinische Wissenschaften