

# Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

---

## Swiss Medical Board: Impact Evaluation

### Schlussbericht

K. Eichler<sup>1</sup>, S. Hess<sup>1</sup>, L. Tecklenburg<sup>1,3</sup>, A. Ledergerber<sup>2</sup>, M. Riguzzi<sup>1</sup>, U. Brügger<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG), School of Management and Law, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur

<sup>2</sup>Institut für Marketing Management, School of Management and Law, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur

<sup>3</sup>Public Health/Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen

2014\_SEP\_17 (vers.4.0\_final)

Kontaktadresse:

Prof. ZFH Dr. med. Klaus Eichler, MPH

Leiter Versorgungsforschung

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG)

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

St. Georgenstrasse 70 / Postfach 958

8401 Winterthur

058 934 78 59 / eich@zhaw.ch

### 3 Management Summary

#### Hintergrund und Ausgangslage

Das Swiss Medical Board (SMB) publiziert in seinen Fachberichten evidenz-basierte Empfehlungen zu relevanten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen in der klinischen Praxis in der Schweiz. Welchen Einfluss (Impact) diese Empfehlungen auf die Versorgungssituation in der Schweiz haben ist bisher nicht systematisch untersucht worden.

Wir führten eine Impact-Evaluation exemplarisch für zwei Fachberichte des SMB durch:

- „Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB): operative oder konservative Behandlung? (Publikation: Juni 2009)“
- „Stellenwert des PSA-Wertes bei der Früherkennung des Prostatakarzinoms“ (Publikation: Oktober 2011)

Die Beschränkung der Impact-Evaluation auf lediglich zwei SMB-Fachberichte erfolgte, damit erste Erfahrungen zu einer Impact-Evaluation in einem überschaubaren Budget- und Zeitrahmen verwirklicht werden konnten.

Letztliches Ziel der Impact-Evaluation war einerseits die Optimierung der Wirkung des SMB sowie die Information von politischen Entscheidungsträgern und Öffentlichkeit über die Auswirkungen solcher Empfehlungen auf das Gesundheitssystem. Es ging nicht um die inhaltliche Evaluation der SMB-Fachberichte, also etwa um wissenschaftlich-methodische Fragen.

Wir untersuchten die *Reaktionen* von Klinikern und Wissenschaftlern auf die Empfehlungen sowie die Auswirkungen auf *Wissen* und *Einstellungen* von Ärzten. Ein besonderer Fokus dieser Studie lag darauf, ob diese Empfehlungen einen *Impact* auf die Fallzahlen bei PSA-Screening und den gewählten Therapiestrategien nach Ruptur des VKB haben.

#### Methodik

Wir führten eine Beobachtungsstudie (mixed-methods observational study) durch.

Entlang eines etablierten Wirkungsmodells führten wir eine Literaturanalyse, Internetbeobachtungen sowie eine „interrupted time series analysis“ für vorher definierte Fallzahlen durch (Rate an operativer Rekonstruktion bei Ruptur des VKB bei 101'737 Patienten der

Suva und privater Unfallversicherer von 1990-2011; Verlaufszahlen von 662'874 ambulanten PSA-Tests bei Helsana-Versicherten von 2005-2013).

Qualitative Daten aus semi-strukturierten Interviews lieferten zusätzliche Informationen, um besser zu verstehen, warum sich die Fallzahlen so verändert hatten und nicht anders.

## Resultate

Die **Internetpräsenz** des SMB hat zwar für die *Dissemination* der Fachberichte Bedeutung, insgesamt dürfte das Internet aber für die relevanten Zwischenergebnisse *Wissen*, *Einstellungen* und *Verhalten* eher weniger relevant sein. Dies gilt für die von uns beobachtete Periode und für die eingeschlossenen zwei Themenbereiche. Einerseits sind die Besucherzahlen auf der SMB-Homepage über weite Perioden nicht besonders hoch, andererseits spielen SMB-Informationen und SMB-Fachberichte im Internetdiskurs, z.B. in Diskussionsforen oder bei Suchanfragen, nur eine beschränkte Rolle.

Bei der **Literaturrecherche** fanden wir keine Studien, welche den Einfluss von Empfehlungen zum PSA-Screening oder zur Therapiestrategie bei Ruptur des VKB auf Fallzahlen in einem Versorgungssystem wissenschaftlich aufgearbeitet hätten. Bei den Referenzen, die sich direkt auf die beiden eingeschlossenen SMB-Fachberichte bezogen, handelte es sich um Stellungnahmen oder Jahresberichte von Fachgesellschaften, Medienmitteilungen, Leserbriefe oder Repliken auf Leserbriefe. Die SMB-Fachberichte lösen neue Publikationen aus mit lebhaften Diskussionen über die wissenschaftliche Qualität der Fachberichte selbst und den Patientennutzen der vom SMB evaluierten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.

Von insgesamt 20 angefragten ärztlichen Grundversorgern, Fachärzten und universitär tätigen Ärzten konnten wir mit 13 Personen **Interviews** durchführen. Die Ergebnisse bestätigen die obigen Resultate: Bezogen auf die Empfehlungen „Stellenwert des PSA-Wertes...“ und „Ruptur des vorderen Kreuzbandes...“ reicht die Bandbreite der Einstellungen der interviewten Personen von offen ablehnend (z.B. „*Empfehlungen zu starr*“; „*zu wenige „Fachexperten“ eingebunden bei der Erstellung*“) bis zu positiv offen („*SMB-Fachberichte sind eine Entlastung für mich als Arzt bei der Diskussion mit Patienten zu Überbehandlung/Überdiagnostik*“). Alle befragten Personen können Vorschläge benennen, die die Akzeptanz von SMB-Empfehlungen in Fachkreisen aus ihrer Sicht verbessern sollten.

Zusammenfassend lässt sich zum Zusammenhang zwischen **Fallzahlen** und SMB-Fachberichten Folgendes feststellen:

#### Fallzahlen PSA-Screening-Test:

Es finden sich gewisse Hinweise auf eine zeitliche Koinzidenz zwischen dem Publikationszeitpunkt der SMB-Empfehlungen (Oktober 2011) und einer abnehmenden Menge an PSA-Tests. Die Auswertung zeigt eine sprunghafte Abnahme der Anzahl an PSA-Tests unmittelbar nach dem Publikationszeitpunkt der SMB-Empfehlungen. Allerdings lässt sich auch beobachten, dass sich das Wachstum der Anzahl an PSA-Tests bereits einige Jahre vor dieser Intervention kontinuierlich abzuschwächen beginnt. Ein anhaltender, statistisch signifikanter Effekt der Intervention des SMB lässt sich aufgrund der momentan verfügbaren Daten nicht nachweisen.

#### Rate operative Rekonstruktion VKB:

Es findet sich kein statistisch gesicherter Zusammenhang zwischen dem Publikationszeitpunkt der SMB-Empfehlungen (Juni 2009) und einer abnehmenden Rate an operativen Rekonstruktionen bei Ruptur des VKB. Allerdings ist hier die Rate an Rekonstruktionen bereits einige Jahre vor der Publikation der entsprechenden SMB-Empfehlungen abnehmend. So nimmt die Rate an operativen Rekonstruktionen bei den Patienten der Suva und privater Unfallversicherer von etwa 70% (im Jahr 1990) bis auf etwa 80% (Jahre 1995/96) zu. Etwa ab 1996/2000 folgt dann eine kontinuierliche Abnahme auf etwa 65% (im Jahr 2005) und auf etwa 50% (bis ins Jahr 2011).

### **Diskussion**

Insgesamt halten wir die Ergebnisse in der Zusammenschau der verschiedenen Datenquellen für plausibel. Vor dem Hintergrund der publizierten kritischen, aber auch der unterstützenden Meinungen zum Swiss Medical Board und den Erkenntnissen aus den Interviews ist nicht mit einer „erdrutschartigen“ Veränderung von Fallzahlen zu rechnen. Dies umso mehr, als wir empirisch bei den Fallzahlen nachweisen konnten, dass zum Beispiel die Rate der operativen Rekonstruktionen des VKB bereits seit einigen Jahren im Abnehmen begriffen ist.

#### Stärken und Limitationen der Impact-Studie:

Stärken unsere Studie sind die Abstützung auf ein etabliertes theoretisches Wirkungsmodell sowie die Kombination von verschiedenen methodischen Ansätzen (Literatursuche, Internet- und Medienbeobachtung, semi-strukturierte Interviews bei relevanten Zielgrup-

pen und quantitative Analysen von Fallzahlen). Dies ergab ein breites Mosaik an Beobachtungsfeldern, welches zur Plausibilisierung von Einzelbefunden diente.

Unsere Untersuchung hat mehrere methodische Limitationen: Es handelt sich um eine Beobachtungsstudie, die anfällig für systematische Verzerrungen ist. Aus diesem Grund lassen sich allfällige kausale Zusammenhänge zwischen den Ergebnissen der Impact-Messung und dem Zeitpunkt der Publikation der Fachberichte des SMB nur vermuten.

Die Datenbasis für die untersuchten Fallzahlen in der Schweiz ist lückenhaft. Wir mussten deshalb sowohl für die Daten der Helsana-Versicherten bei den PSA-Tests, als auch bei den Fallzahlen der Patienten der Suva und privater Unfallversicherer verschiedene Annahmen treffen. Ebenso galt dies für andere Rohdaten, da z.B. während der Beobachtungsphase mehrere Codierungssysteme neu definiert wurden (z.B. PSA-Codierung in der Eidgenössischen Analysenliste; Auslaufen der VESKA-Codes; Wechsel von ICD-9 zu ICD-10-Codes). Zusätzlich sind jeweils nur relativ wenige Beobachtungen für die Phase nach der Intervention vorhanden (PSA-Test: 5 Datenpunkte mit saisonalen Schwankungen; VKB: 2 Datenpunkte). Dies schränkt die Zuverlässigkeit der Ergebnisse ein.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass bei dieser Impact Evaluation lediglich der Impact von zwei exemplarisch ausgewählten SMB-Fachberichten untersucht wurde. Ob sich die Ergebnisse auch auf die Themen anderer SMB-Fachberichte übertragen lassen ist unklar.

Schliesslich sind auch die Ergebnisse von Interviews immer anfällig für Verzerrungen in Richtung sozialer Erwünschtheit der Antworten. Wir haben die interviewten Personen zwar angehalten, offen ihre Meinung zu äussern und unsere Unabhängigkeit gegenüber dem SMB deklariert, allerdings sind unerwünschte Effekte nicht auszuschliessen. Zudem haben wir nur Personen aus dem deutsch-schweizerischen Sprachraum interviewt. Es fanden auch keine Interviews direkt mit Patienten statt.

Implikationen für das Swiss Medical Board:

Entsprechend unserem Wirkungsmodell können diese Implikationen den verschiedenen Ebenen zugeordnet werden:

*Dissemination* von erstellten Empfehlungen

- Eine kritische Überprüfung der Kommunikationsstrategie in regelmässigen Intervallen könnte dazu beitragen, dass relevante Zielgruppen noch besser erreicht werden.

- Kritische Überprüfung der Disseminationsstrategie: Auf welchen Kanälen wird was publiziert?
- Eine periodische Überprüfung der Zugriffsdaten auf die SMB-Homepage.

#### *Wissen*

- Mehrfach wurde von den interviewten Personen betont, dass sie nicht wissen, welche „Menschen“ hinter dem SMB stecken. Die Sichtbarkeit von Personen scheint für die Orientierung des Zielpublikums eine wichtige Rolle zu spielen.

#### *Einstellungen*

- Kritiker des SMB betonten in den Interviews mehrfach, dass „Fachexperten“ zu wenig eingebunden seien in die Entwicklung der Empfehlungen. Inwieweit klinische Fachexperten involviert waren oder es sich um eine unterschiedliche Wahrnehmung von „Beteiligung“ handelte, liess sich von aussen nicht beurteilen.
- Auch die Einstellungen von Bürgern und Patienten spielen eine Rolle, ob bestimmte Empfehlungen einen Impact entfalten (können). Eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit scheint hier angebracht, damit Bürger besser informiert entscheiden können.

#### *Impact auf die Versorgungslandschaft*

- Die Erkenntnisse aus dieser Untersuchung können auch für andere SMB-Fachberichte, welche mit dieser Studie nicht abgedeckt sind, wertvolle Erkenntnisse generieren. Mit den als besonders nützlich erkannten Indikatoren lässt sich eventuell ein kontinuierliches Impact-Monitoring für publizierte Empfehlungen des SMB installieren.

#### *Aspekte des Social Marketing*

- Aktives Stakeholder-Management (insb. auch mit Multiplikatoren [z.B. Ärzten] und Medien) betreiben, damit die Empfehlungen besser aufgenommen und verbreitet werden. Erkenntnisse aus der Lancierung von Initiativen zum Themenbereich „Überversorgung“ (international: Choosing wisely; in der Schweiz: Smarter Medicine) könnten hier möglicherweise nützliche Erkenntnisse liefern.
- Den Fachexperten im SMB ein Gesicht geben, ihre Expertise kommunizieren, damit die Inhalte noch glaubwürdiger wirken.
- Zusammenarbeit mit Konsumentenstellen suchen, damit das SMB von deren Glaubwürdigkeit (aus der Patientenperspektive) profitieren kann.

## Schlussfolgerungen

Eine kausale Zuordnung von Veränderungen des medizinischen Leistungsmusters zu bestimmten SMB-Fachberichten bleibt schwierig. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Empfehlungen des SMB als nutzlos anzusehen sind. Die kontroverse Diskussion in den Fachpublikationen zeigt, dass im Bereich von relevanten Zwischenergebnissen (*Wissen, Einstellungen*) sehr wohl eine deutliche Auseinandersetzung mit den vom SMB bearbeiteten Themen stattfindet. Entsprechend dem Wirkungsmodell sind somit zumindest die Voraussetzungen gegeben, dass sich auf der *Impact*-Ebene überhaupt allfällige Veränderungen einstellen können.

Die Datenlage ist jedoch bisher lückenhaft ist und es bestehen mögliche zeitliche Zusammenhänge mit anderen Interventionen im Gesundheitssystem. Letztlich geht es um die Beurteilung eines komplexen Geschehens in der Versorgungslandschaft, in dem die Fachberichte des SBM ein Element neben vielen anderen darstellen, welche das Verhalten von Ärzten und Patienten beeinflussen.