

SwissDRG: Leistungs- und Kostenverschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor

Medienkonferenz vom
22. September 2014

Programm

- **Begrüssung und Vorstellung der Referierenden**
Dr. med. Pierre-François Cuénoud, Vizepräsident der FMH und
Departementsverantwortlicher Tarife und Gesundheitsökonomie
Spitalärzte
- **Einleitung zur Studie**
Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor H+
- **Inhalt und Ergebnisse der Studie**
Dr. Michael Lobsiger, B,S,S.Volkswirtschaftliche Beratung AG und
Timo Tondelli, Assistent Health Economics der Universität Basel
- **Auswirkungen auf Kosten und Effizienz**
Prof. Dr. Stefan Felder, Professor für Health Economics der
Universität Basel

Programm

- **Einordnung der Studienergebnisse für die Spitäler**
Dr. Bernhard Wegmüller, H+
- **Einordnung der Studienergebnisse für die Ärzteschaft**
Dr. med. Pierre-François Cuénoud, FMH
- **Diskussions- und Fragerunde**
Moderation Dr. med. Pierre-François Cuénoud, FMH

Zusätzlich zu den Referenten steht Dr. med. Ernst Gähler, Vizepräsident der FMH und Departementsverantwortlicher ambulante Tarife und Verträge Schweiz, für Fragen zur Verfügung



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Einleitung zur Begleitstudie

Bernhard Wegmüller
Direktor H+ Die Spitäler der Schweiz

Medienkonferenz Begleitstudie
22. September 2014



Pionierarbeit bei der Begleitforschung

- Ausgangspunkt für den Studien-Auftrag: Befürchtungen über blutige Entlassungen und Drehtüreffekt
- Ziel: Ängste ernst nehmen und Auswirkungen der Umstellung auf SwissDRG sauber evaluieren
- Erste wissenschaftliche Begleitstudie (Vergleich vorher – nachher) mit viel Pionierarbeit



UNI
BASEL

B, S, S.

Volkswirtschaftliche Beratung

SwissDRG Begleitstudie: Leistungs- und Kostenverschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor

- Inhalt und Ergebnisse der Studie
Medienkonferenz, Schmiedstube, Bern
22. September 2014



B, S, S.
Volkswirtschaftliche
Beratung

Team

SwissDRG Begleitstudie: Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor

Autoren: Prof. Stefan Felder, Timo Tondelli, Stefan Meyer
Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum (WWZ)
Universität Basel

Dr. Wolfram Kägi, Dr. Michael Lobsiger
(B,S,S.)

Tobias Pfinninger

- 1. Untersuchte Themenfelder**
- 2. Methode**
- 3. Ergebnisse**
 - **Teilverlagerung**
 - **Gesamthafte Verlagerung**
 - **Verlagerung in die Rehabilitation**
- 4. Kosteneinsparungen und Effizienzgewinne**

Untersuchte Themenfelder

Themenfelder	Hypothesen: Fallpauschalen führen zu	Indikatoren
Teilverlagerung	Verlagerung von Leistungen vom stationären in den vor- und nachstationären ambulanten Bereich.	Anzahl Konsultationen und Taxpunkte vor/nach Spitalaufenthalt (div. Zeitfenster)
Gesamthafte Verlagerung	Verlagerung von Behandlungen und Eingriffen vom akutstationären in den ambulanten Sektor	Anteil Behandlungen mit Verschiebungspotenzial (stationär → ambulant) am Total der Behandlungen
Verschiebung in Rehabilitation	Frühere Entlassung im akutstationären Bereich, kombiniert mit häufigeren Überweisung in Reha-Einrichtung.	<ul style="list-style-type: none"> • Aufenthaltsdauer stationäre Rehabilitation • Aufenthaltsdauer akutstationär • Rehabilitation nach akutstat. Aufenthalt (Ja/Nein)

1. Untersuchte Themenfelder

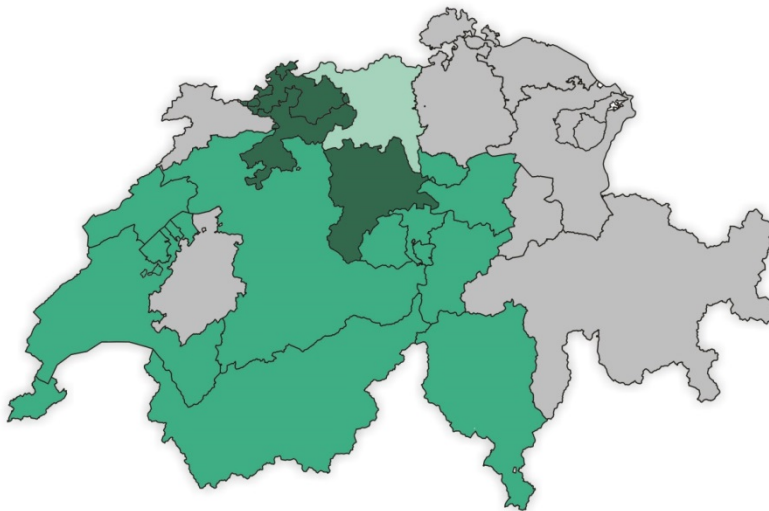
2. Methode

3. Ergebnisse

- **Teilverlagerung**
- **Gesamthafte Verlagerung**
- **Verlagerung in die Rehabilitation**

4. Kosteneinsparungen und Effizienzgewinne

Tariflandschaft der Schweiz im akut-somatischen Bereich



■ AP-DRG ■ PLT ■ TAPA ■ MIPP/ABP

Bemerkung: Datenbasis ist das Jahr 2011.

- Kontrollgruppe: Patienten in ehemaligen AP-DRG-Kantonen (KT).
- Behandlungsgruppe: Patienten in KT mit ehemals anderen Vergütungssystemen (Prozess-Leistungs-Tarifierung=PLT und Tagespauschalen=TAPA).
- Unterschied bei interessierenden Indikatoren (z.B. Konsultationen) vor und nach Einführung von SwissDRG → Differenz-von-Differenzen Ansatz
- Berücksichtigt allgemeinen Trend in der Leistungserbringung, nicht-beobachtbare Differenzen zwischen den beiden Gruppen.
- Weitere Einflussfaktoren (z.B. soziodemographische) mit Hilfe der multivariaten Regression berücksichtigt.

1. Untersuchte Themenfelder

2. Methode

3. Ergebnisse

- **Teilverlagerung**
- **Gesamthafte Verlagerung**
- **Verlagerung in die Rehabilitation**

4. Kosteneinsparungen und Effizienzgewinne

Zentrale Fragestellung	Effekte von SwissDRG auf Konsultationen und Kosten
Daten	Abrechnungsdaten Helsana; 2010-2012
Resultate	<p>Teilverlagerungen erfolgt</p> <ul style="list-style-type: none">• Insgesamt leichte Erhöhung der ambulanten Konsultationen vor und nach einem Spitalaufenthalt.• Geringe Verlagerung in den praxisambulanten Bereich, keine messbaren Verlagerungen in den spital-ambulanten Bereich.• Verlagerung ausgeprägt bei den Spezialisten, aber weniger zu den Hausärzten.

Resultate

Erhöhte Anzahl abgerechnete Taxpunkte

- Feststellbar nur im Vergleich zum ehemaligen Tarifsysteem Tagespauschalen für das Zeitfenster von fünf Tagen vor und nach einem stationären Aufenthalt.
- Messbar vor allem im nachgelagerten Bereich und im praxisambulanten Bereich – im spitalambulanten Bereich ist dagegen kein Einfluss feststellbar.

Gesamthafte Verlagerung

Fragestellung, Daten und Resultate

Zentrale Fragestellung

Effekte von SwissDRG auf Verlagerungen von Behandlungen vom stat. in amb. Bereich (oder umgekehrt)

Daten

Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik (BFS), New Index, Jahre 2010-2012

Resultate

- Geringe bis keine Evidenz für gesamthafte Verschiebung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich. Der Effekt konzentriert sich auf den Wechsel vom ehemaligen Tarifsysteem Tagespauschalen auf SwissDRG.
- Fehlende Anreize für gesundheitsökonomisch erwünschte Verlagerung stationär zu ambulant durch unterschiedliche Finanzierung.

Verlagerung in die Rehabilitation

Fragestellung, Daten und Resultate

Zentrale Fragestellung

Effekte von SwissDRG auf

- (a) Wahrscheinlichkeit stationäre Reha nach Spitalaufenthalt
- (b) Aufenthaltsdauer in der anschliessenden stat. Reha
- (c) Aufenthaltsdauer des akutstat. Spitalaufenthalts

Daten

Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik (BFS) für 2010-2012

Resultate

- **Wahrscheinlichkeit** einer stationären Rehabilitation nach Spitalaufenthalt **unverändert** durch Einführung von SwissDRG.
- **Aufenthaltsdauer** in der stationären Rehabilitation nach Einführung SwissDRG im Vergleich zu früheren Tarifsystemen jedoch **kürzer** (zwei Tage weniger gegenüber AP-DRG). Keine signifikanten Effekte gegenüber dem Tagespauschalen-System.
- Aufenthaltsdauer der akutstationären Behandlungen mit anschliessender Rehabilitation ist ebenfalls kürzer. Dieser Effekt konzentriert sich auf Wechsel von Tagespauschalen zu DRG.

- 1. Untersuchte Themenfelder**
- 2. Methode**
- 3. Ergebnisse**
 - **Teilverlagerung**
 - **Gesamthafte Verlagerung**
 - **Verlagerung in die Rehabilitation**
- 4. Kosteneinsparungen und Effizienzgewinne**

Zentrale Fragestellung

Effekte von SwissDRG auf
(a) Einsparungen durch Verlagerungen vom stationären in den ambulanten Bereich
(b) Auswirkungen der sinkenden Aufenthaltsdauer

Daten

Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik (BFS) für 2010-2012, Quantitative Schätzungen

Annahmen

Bei Schätzungen nicht zu vermeiden, wobei nie restlos alle Effekte des komplexen Gesundheitswesens berücksichtigt werden können.

Resultate

Einsparungen (Schätzungen)

- 64 Mio. CHF durch Teilverlagerungen stationär zu ambulant
- 9 Mio. CHF durch Gesamtverlagerungen stationär zu ambulant

Potenzial für Einsparungen durch Effizienzgewinne

- Das Effizienzsteigerungspotenzial durch kürzere Aufenthaltsdauer im Akutspital wird auf jährlich 1.05 Mrd. CHF geschätzt (Größenordnung).

Kosteneinsparungen

Quantitative Abschätzung I

Themenfeld	stationärer Bereich (Kostensparnis)	ambulanter Bereich (Kostenzuwachs)	Netto
Teilverlagerung			
Annahmen	Anzahl Fälle (J. 2012)*: 717'000 Durch. Erlös: 10'000 Durchschn. Verweildauer: 5 Tage Reduktion Verweildauer: 0.1 Tage Kosten pro Tag: 1'207 Fr.	Zus. abger. TP: 40 TPW: 0.9	
Kosten (Mio. Fr.)	- 91	+ 27	- 64
Gesamthafte Verlagerung von Behandlungen			
Annahmen	Ausgelagerte Fälle: 7'180 Durch. Erlös: 7'900	Preisvorteil amb. Sektor: 15%	
Kosten (Mio. Fr.)	- 60	+ 51	- 9

* Stationären Fällen in Regionen, die 2012 neu auf die fallpauschalierte stationäre Vergütung umgestiegen sind.

Effizienzgewinne und Gesamteffekte

Quantitative Abschätzung II

Themenfeld	stationärer Bereich (Kostensparnis)	ambulanter Bereich (Kostenzuwachs)	Netto
Effizienzgewinne (nur mittel- /langfristige Reduktion Aufenthaltsdauer)			
Annahmen	Reduktion Verweildauer: 1 Tag Kosten pro Tag: 1'388 Fr.		
Kosten (Mio. Fr.)	- 1'050		- 1'050
Gesamteffekte			
Total (Mio. Fr.)	- 1'201	+ 77	- 1'124

Resultate

Verlagerungen stationär zu ambulant

- Die Einführung von SwissDRG hat zu geringen Teilverlagerungen von stationär zu ambulant geführt. Spezialisten sind im Vergleich zu den Hausärzten eher betroffen. Im spitalambulantem Bereich ist kein signifikanter Effekt feststellbar.
- Die Aufenthaltsdauer im Akutspital und in der Rehabilitation sinken tendenziell.

Kurz- und langfristige Einsparungen sowie Effizienzpotential

- Gesundheitsökonomische Schätzungen gehen davon aus, dass durch Teil- und Gesamtverlagerungen von stationär zu ambulant jährlich rund 73 Mio. CHF eingespart werden können.
- Die durch die neue Spitalfinanzierung langfristig ausgelösten Kostengensparnisse werden in der Grössenordnung von 1.12 Mrd. CHF jährlich geschätzt.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Einordnung der Studien- Ergebnisse für die Spitäler

Bernhard Wegmüller
Direktor H+ Die Spitäler der Schweiz

Medienkonferenz Begleitstudie
22. September 2014



Keine Verschiebungen in den spitalambulanten Bereich

- Keine Anzeichen für komplette, systematische Verlagerungen vom stationären in den spitalambulanten Bereich
- Keine Teilverlagerungen innerhalb des Spitals
- Gesundheitsökonomische Betrachtung der geringen Verlagerungen von stationär zu ambulant

H+ ist stolz auf die Studie und zufrieden mit den Resultaten.

Einordnung der Studienergebnisse für die Ärzteschaft

Dr. med. Pierre-François Cuénoud
Vizepräsident der FMH,
Departementsverantwortlicher Tarife und
Gesundheitsökonomie Spitalärzte

Ambulante oder stationäre Behandlung?

- Entscheid soll zum Wohle des Patienten primär aus medizinischen Gründen erfolgen!

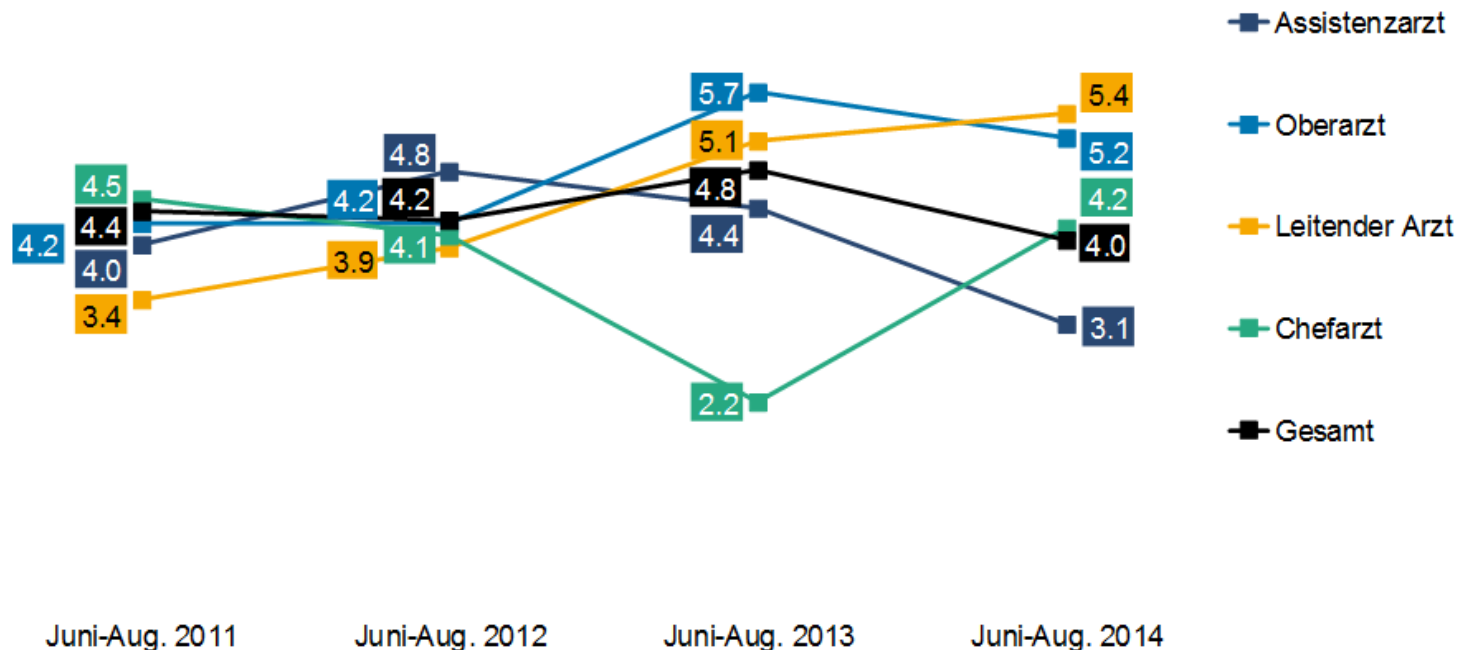


Erfolgt Entscheidung nicht aus medizinischen Gründen?

"Wie häufig kamen die folgenden Umstände im vergangenen Monat in Ihrem Arbeitsbereich vor? Sie können eine Schätzung, wie oft dies in den letzten 30 Tagen in Ihrem Arbeitsbereich vorgekommen ist, direkt als Zahl eingeben. In den letzten 30 Tagen..."

Entscheidung spitalambulant/stationär nicht aus medizinischen Gründen

in Mittelwerten akutsomatische Ärzte



© gfs.bern, Begleituntersuchung SwissDRG im Auftrag der FMH, Juni – August 2014 (N akutsomatische Ärzte jeweils ca. 1000)

Fehlanreize aufgrund unterschiedlicher Finanzierungssysteme ambulant - stationär

Beispiel: Einseitige Krampfader-Operation

Behandlung	TARMED-Position (fortlaufend)	Erlös Praxis-OP	Erlös OP I (Spital-ambulant)	SwissDRG V 3.0 DRG mit Costweight	Erlös SwissDRG
<ul style="list-style-type: none"> Vorbesprechung Aktenstudium Konsultation Varizenstripping V. saph. magna und parva, erste Seite Technische Grundleistung Anästhesieleistungen Nichtärztliche Betreuung Nicht formalisierter Bericht 	00.0050 00.0140 00.0010 00.0020 00.0030 18.1640 35.0010 bzw. 35.0030 35.0020 28.0030 28.0080 28.0130 35.0210 35.0220 00.2285	Erlös anhand Taxpunkten: CHF 1'909.- Medikamente und Verbrauchsmaterial sind in der Berechnung nicht berücksichtigt	Erlös anhand Taxpunkten: CHF 2'256.- Medikamente und Verbrauchsmaterial sind in der Berechnung nicht berücksichtigt	DRG F39B CW Inlier = 0.588 CW ein Belegungstag = 0.494	CHF 5'718.- CHF 4'804.-

Anmerkung: Taxpunktwert Kanton Bern (86) und festgesetzte Baserate Nicht-Universitätsspitäler und Geburtshäuser des Kantons Bern (CHF 9'725.00)

Fehlanreize reduzieren

- **Mittelfristig:**
Leistungsgerechte Vergütung ambulanter Leistungen mit TARMED → Tarifrevision!
- **Langfristig:**
Komplexpauschalen zur Vergütung der medizinischen Leistungen über die gesamte Behandlungskette hinweg

Ambulant vor stationär

Teil- oder Gesamtverschiebungen aus med. Gründen vom stationären in ambulanten Bereich positiv, weil:

- Patienten ambulante Behandlung häufig bevorzugen
- Patienten bei medizinisch notwendigen Hospitalisationen kurze Aufenthalte häufig bevorzugen
- Kosten für die Hotellerie geringer sind

Aber:

- Ärzte nicht finanziell bestrafen, wenn sie Prinzip «ambulant vor stationär» fördern möchten
- Mehrleistungen der freipraktizierenden Ärzte bei der Preisbildung im positiven Sinne berücksichtigen → leistungsgerechte Vergütung

Studienergebnisse und weitere Erkenntnisse

1. Die vorliegende Studie zu Verschiebung zwischen stationärem und ambulantem Bereich
 - ist eine wissenschaftliche Methode zur Untersuchung dieser Problematik.
 - beantwortet die Frage der Kausalität von Konsultationen vor/nach dem Spitalaufenthalt aus Sicht der Ärzteschaft nicht eindeutig.
2. Es gibt erste Erhebungen frei praktizierender Ärzte (Reason for Encounter) über mögliche Verschiebungen in den praxisambulanten Bereich.
3. Valide Ergebnisse können hilfreich sein bei Tarifverhandlungen.

Frühzeitige Begleitstudien hilfreich

- Schätzungen können nie alle Faktoren berücksichtigen, da Gesundheitswesen komplex
- Potentielle Mehrkosten z.B. durch:
 - Höherer Aufwand für ärztliche Dokumentationsarbeit/
Patientendossier pro Jahr: +15 Mio. CHF*
(Aber: Aufgrund SwissDRG? Andere Gründe?)
 - Zusatzkosten für Spitex und weitere pflegerische Institutionen
- Studien wie die vorliegende helfen trotzdem, allfällige Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen

* Berechnung: Im Jahr 2014 gaben die akutsomatisch tätigen Spitalärzte in einer repräsentativen Befragung von gfs.bern an, dass der durchschnittliche Aufwand pro Tag für Dokumentation/Patientendossier im Vergleich zu 2011 wie folgt zunahm: Assistenzärzte: 26 Min., Oberärzte 33 Min., Leitende Ärzte: 19 Min. Chefärzte, 16 Min. Durchschnittliche jährliche Kosten berechnet anhand Ärztestatistik FMH 2011 und Lohnerhebung Spitalärzte 2010 von BASS (inflationbereinigt).

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen auf der Webseite der FMH :
www.fmh.ch > [stationäre Tarife](#) > [Begleitforschung](#)