

# Keine Verschiebungen in den spitalambulantem Bereich

Studie von FMH und H+ zeigt: Die Einführung von SwissDRG führte nur zu kleinen Verschiebungen in den ambulanten Bereich. Das Fallpauschalensystem hat ein beachtliches Potenzial für Effizienzsteigerungen. – Von Stefan Felder und Michael Lobsiger

Mit der Einführung der Fallpauschalen SwissDRG im 2012 untersuchte eine von FMH und H+ in Auftrag gegebene Begleitstudie, ob und in welchem Umfang Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem akutstationären und dem spital-/praxisambulanten Sektor erfolgte. Dabei wurden folgende Themenfelder untersucht: Teilverlagerung und ganze Verlagerung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich sowie Verlagerung von Behandlungen vom akutstationären Bereich in die (stationäre) Rehabilitation. Im Weiteren wurde eine grobe quantitative Abschätzung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen durch die Einführung von SwissDRG vorgenommen.

## Keine Verschiebung in den spitalambulantem Bereich

Die Begleitstudie zeigt, dass es zu Leistungsverlagerungen in den ambulanten Bereich kam. Die Effekte fallen hingegen je nach Tarifsystem und Bereich (vor- oder nachgelagert, praxis- oder spitalambulant, Hausärzte oder Spezialisten) differenziert aus. So sind Spezialisten eher betroffen als Hausärzte. Die Auswirkungen auf die Spitalambulanzen sind eher gering.

Insgesamt hat sich die die Zahl der Konsultationen vor und nach einem stationären Aufenthalt leicht erhöht. Dies ist vor allem in der Nordwestschweiz festzustellen, wo vor 2012 nach Tagespauschalen vergütet wurde. Eine Zunahme der Konsultationen

fand vor allem im praxisambulanten, nicht aber im spitalambulantem Bereich statt. Ein Anstieg der Konsultationen nach Einführung von SwissDRG ist vor allem bei den Spezialisten ausgeprägt.

Es besteht dagegen geringe bis keine Evidenz für gesamthafte Verlagerungen von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich. Der Effekt konzentriert sich auf den Wechsel vom ehemaligen Tarifsystem Tagespauschalen auf SwissDRG.

**«Durch die Verlagerung von Leistungen lassen sich jährlich 73 Millionen Franken einsparen.»**

Kosteneinsparungen					
Quantitative Abschätzung I					
		UNI BASEL		B, S, S. Volkswirtschaftliche Beratung	
Themenfeld	stationärer Bereich (Kostensparnis)	ambulanter Bereich (Kostenzuwachs)	Netto		
<b>Teilverlagerung</b>					
Annahmen	Anzahl Fälle (J. 2012)*: Durchschn. Erlös: Durchschn. Verweildauer: Reduktion Verweildauer: Kosten pro Tag:	717 000 10 000 5 Tage 0,1 Tage 1207 Fr.	Zus. abger. TP: Taxpunktwert:	40 0,9	
Kosten (Mio Fr.)	- 91	+ 27	- 64		
<b>Gesamthafte Verlagerung von Behandlungen</b>					
Annahmen	Ausgelagerte Fälle: Durchschn. Erlös:	7180 7900	Preisvorteil amb. Sektor:	15 %	
Kosten (Mio Fr.)	- 60	+ 51	- 9		

\* Stationäre Fälle in Regionen, die 2012 neu auf die fallpauschalierte stationäre Vergütung umgestiegen sind.

Durch Verlagerungen in der vor- und nachgelagerten ambulanten Bereich ist eine Kostenreduktion von 64 Millionen Franken jährlich möglich.

## Kürzere Verweildauer in der Rehabilitation

Die Resultate der Studie zeigen weiter, dass sich die Aufenthaltsdauer in der stationären Rehabilitation im Vergleich zu den ehemaligen Tarifsystemen signifikant um bis zu zwei Tage verkürzt hat. Auch für die der Rehabilitation vorangehenden akutstationären Aufenthalte kann ein Rückgang der Verweildauer beobachtet werden. Im Rahmen einer repräsentativen Befragung im Auftrag der FMH wurde festgestellt, dass Krankenversicherer teilweise Kostengut-sprachen für die Überweisung in die stationäre Rehabilitation verzögern. Eine Verlängerung der Aufenthaltsdauer im Akutspital konnte, wie oben bereits dargelegt, anhand der hier vorliegenden Daten allerdings nicht nachgewiesen werden.

Aus diesen Ergebnissen zu schliessen, dass es zu keinen Leistungsverlagerungen

gekommen ist, wäre allerdings zu kurz gegriffen. Internationale Studien legen den Schluss nahe, dass eine Leistungsverchiebung nicht in einer verlängerten Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation münden muss, sondern sich eher in einer Leistungsverdichtung (mehr Leistungen in der gleichen Zeit) niederschlagen kann.

## «Der zunehmende Wettbewerb unter SwissDRG wird sich positiv auf die Qualität der stationären Versorgung auswirken.»

### Kosteneinsparung durch Verschiebung in ambulanten Bereich

Durch Verlagerungen von Leistungen in den vor- und nachgelagerten ambulanten Bereich ergeben die Abschätzungen der Gesundheitsökonominnen eine Kostenreduktion im stationären Bereich von jährlich rund 91 Millionen Franken. Demgegenüber stehen zusätzliche Kosten im ambulanten Bereich von jährlich 27 Millionen Franken. Die eingesparten Kosten belaufen sich demnach netto auf jährlich 64 Millionen Franken.

Durch gesamthafte Verlagerungen von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich ist von einer Entlastung des stationären Sektors um jährlich rund 60 Millionen Franken auszugehen. Werden die (zusätzlichen) Kosten im ambulanten Bereich berücksichtigt, ergibt sich eine Einsparung von netto 9 Millionen Franken.

## Über die Studie

Für die Analyse wurden Abrechnungsdaten der Helsana Krankenversicherung, die Medizinische Statistik der Krankenhäuser und die Krankenhausstatistik des BFS sowie Daten von New Index herangezogen. Bei der Analyse wurden die zwei Jahre vor und ein Jahr nach der Einführung von SwissDRG auf den 1. Januar 2012 miteinander verglichen.

Der detaillierte Bericht steht auf der Website von H+ zur Verfügung: [www.hplus.ch](http://www.hplus.ch) → Medien → Medienkonferenzen → Begleitforschung H+/FMH. ■

Die Teil- und die Gesamtverlagerungen von Leistungen führen zusammen zu Einsparungen von jährlich rund 73 Millionen Franken. Mittel- und langfristig sind zusätzliche Effizienzgewinne durch die Einführung von SwissDRG zu erwarten. Die Gesundheitsökonominnen schätzen diese potenziellen Einsparungen auf 1.05 Milliarden Franken pro Jahr. Zudem dürfte sich der zunehmende Wettbewerb nach Ansicht der Studienautoren positiv auf die Qualität der stationären Versorgung auswirken. ■



**Prof. Dr. Stefan Felder**, Ordinarius für Health Economics Universität Basel, Basel; 061 267 32 26, [stefan.felder@unibas.ch](mailto:stefan.felder@unibas.ch)



**Michael Lobsiger**, Projektleiter B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung, Basel; 061 263 00 57, [michael.lobsiger@bss-basel.ch](mailto:michael.lobsiger@bss-basel.ch)

## Faible report sur l'ambulatoire

Une étude menée conjointement par la FMH et H+ a cherché à déterminer si, et dans quelle mesure, l'introduction des SwissDRG en 2012 a provoqué un transfert des prestations et des coûts du stationnaire aigu sur le secteur ambulatoire. Résultat: globalement, le nombre de consultations avant et après les séjours hospitaliers a légèrement augmenté, principalement chez les spécialistes en cabinet et non dans le secteur ambulatoire hospitalier. L'économie ainsi réalisée dans le secteur stationnaire est estimée à environ 91 millions de francs par an, contre 27 millions de coûts supplémentaires dans le secteur ambulatoire. Les coûts économisés représentent donc environ 64 millions nets par an. A cela s'ajoute une économie de 9 millions due au transfert sur l'ambulatoire hospitalier de prestations auparavant fournies dans le secteur stationnaire. L'économie réalisée s'élève donc globalement à 73 millions de francs par an. A moyen et long terme, les DRG devraient générer d'autres gains d'efficacité. De plus, selon les auteurs de l'étude, la concurrence devrait agir positivement sur la qualité de la prise en charge stationnaire. ■

Effizienzgewinne und Gesamteffekte			
Quantitative Abschätzung II			
Themenfeld	stationärer Bereich (Kostensparnis)	ambulanter Bereich (Kostenzuwachs)	Netto
<b>Effizienzgewinne</b> (nur mittel-/langfristige Reduktion Aufenthaltsdauer)			
Annahmen	Reduktion Verweildauer: Kosten pro Tag:	1 Tag 1388 Fr.	
Kosten (Mio. Fr.)	- 1050		- 1050
<b>Gesamteffekte</b>			
Kosten (Mio. Fr.)	- 1201	+ 77	- 1124

Durch die Reduktion der Spital-Aufenthaltsdauer können mittel- und langfristig potenziell rund 1.05 Milliarden Franken jährlich eingespart werden.