

Ausschreibung

Olten, 3. März 2011

Begleitende Untersuchung aus Anlass der Einführung von SwissDRG:

Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem akutstationären und dem spital-/praxisambulanten Sektor

1. Ausgangslage

Mit der neuen Spitalfinanzierung werden die Weichen für das Schweizer Gesundheitswesen für die nächsten Jahre neu gestellt. Zu erwähnen ist hier insbesondere die Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG in den Spitälern im akutstationären Bereich per 1.1.2012. Die FMH hat deshalb im September 2009 ein Konzept für eine Begleitforschung aus Anlass der Einführung von SwissDRG an die SwissDRG AG eingereicht.¹ Im FMH-Konzept wurde u. a. empfohlen, die Leistungs- und Kostenverschiebungen vom stationären in den spitalambulanten und praxisambulanten Sektor zu untersuchen.²

FMH-Konzept Begleitforschung wird durch SwissDRG AG nicht umgesetzt

Die Empfehlungen des FMH-Konzepts wurden bisher jedoch nicht umgesetzt. Die SwissDRG AG hat bedauerlicherweise entschieden, nicht Hauptträgerin der Begleitforschung zu sein und sich auf die Erarbeitung eines Instrumentariums für die Kosten- und Leistungskontrolle zu beschränken. Die Qualitätssicherung wurde dem ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) übertragen.

H+ involviert und engagiert in DRG-Begleitforschung

Als nationaler Tarifpartner ist H+ mitbeteiligt an der DRG-Begleitforschung, insbesondere beim Kostenmonitoring und bei der Qualitätsmessung und -finanzierung über den ANQ.

Umsetzung BAG-Evaluation noch ungewiss

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sieht sich ebenfalls nicht als Hauptträgerin der Begleitforschung, sondern beschränkt sich auf die Evaluation der KVG-Revision. Eine entsprechende Machbarkeitsstudie wurde im Juni 2010 veröffentlicht.³ Dabei sollen u. a. auch verschiedene Auswirkungen der Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG untersucht werden. Insgesamt empfehlen die Autoren der BAG-Machbarkeitsstudie eine Evaluation in 15 Teilprojekten. Im Rahmen des Teilprojekts 2 soll der Einfluss der KVG-Revision auf die Organisation und die Kosten des Gesundheitswesens und die Effekte auf die Finanzierer beleuchtet werden. Im Rahmen der BAG-Machbarkeitsstudie wird vorgeschlagen, dabei auch

¹ Vgl. P. Bovier, B. Burnand, H. Guillaud, F. Paccaud, J.-P. Vader, H. Locher, B. Meyer (2009): Konzept für eine Begleitforschung aus Anlass der Einführung von SwissDRG, www.fmh.ch → Tarife → SwissDRG → Begleitforschung.

² Vgl. P. Bovier, B. Burnand, H. Guillaud, F. Paccaud, J.-P. Vader, H. Locher, B. Meyer (2009): Konzept für eine Begleitforschung aus Anlass der Einführung von SwissDRG, www.fmh.ch → Tarife → SwissDRG → Begleitforschung, Seite 41f, Vorgehensvorschlag von Prof. P. Zweifel.

³ Vgl. S. Pellegrini, T. Widmer, F. Weaver, T. Fritschi, J. Bennett (2010): KVG-Revision Spitalfinanzierung: Machbarkeits- und Konzeptstudie zur Evaluation. Schlussbericht, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit <http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/07641/index.html?lang=de>
Tarifdienst FMH

die Kostenverschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor, die Rehabilitation, Spitex, usw. zu untersuchen. Dabei wäre eine quantitative Prüfung basierend auf Sekundärdaten vorgesehen. Die Autoren der BAG-Machbarkeitsstudie empfehlen, dieses Teilprojekt 2 erst im Jahr 2013 zu starten; die Umsetzung des Teilprojekts 2 wäre für die Jahre 2013/2014 und eine Wiederholung ab Mitte 2016 bis Mitte 2018 geplant.

Bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Ausschreibung war der Entscheid des BAG noch offen, ob bzw. welche der Teilprojekte der Machbarkeitsstudie umgesetzt werden oder nicht. Fest steht einzig, dass das BAG die Auswirkungen der Fallpauschalen auf die Situation der Berufsgruppen nicht untersuchen wird. Die FMH wird zu diesen Fragen eine begleitende Studie durchführen lassen und hat gfs.bern damit beauftragt, die Entwicklung der Rahmenbedingungen für die Spitalärzte und der Arzt-Patientenbeziehung zu untersuchen.⁴

Selbst wenn sich das BAG später entscheiden sollte, das Teilprojekt 2 (inkl. des Aspekts der Kostenverschiebungen stationär – ambulant) umzusetzen, würde dieses den Bedürfnissen der Leistungserbringer nicht genügen. Einerseits deshalb, weil das Teilprojekt 2 erst im Jahr 2013 und damit nach der SwissDRG-Einführung starten würde. Andererseits regt die BAG-Machbarkeitsstudie eine Sekundäranalyse an. Hierzu fehlen bisher im spitalambulanten Sektor die entsprechenden Daten. Es liegen lediglich Daten im praxisambulanten Sektor vor (Datenpool santésuisse, Praxisspiegel New Index, Projekt RFE Reason for encounter⁵). Eine Datenerhebung des Bundesamts für Statistik gemäss KVG 22a erfolgt im ambulanten Sektor derzeit noch nicht und es liegen noch keine verbindlichen Termine vor, bis wann der Aufbau einer solchen Datenerhebung erfolgen kann.

H+ Interesse an gemeinsamem Projekt

Der Vorstand von H+ hat an der Sitzung vom 28. Oktober 2010 ein gemeinsames Projekt FMH und H+ zur Begleitforschung SwissDRG: Verschiebung stationär – ambulant begrüsst und die entsprechende Anfrage der FMH positiv beantwortet. Die Geschäftsstelle H+ wurde beauftragt, mit der FMH ein zeitlich und inhaltlich begrenztes, wissenschaftlich fundiertes Projekt zu diesem Thema zu entwickeln.

Weiteres Vorgehen der FMH und H+:

Damit die Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem stationären und dem spitalambulanten/praxisambulanten Bereich frühzeitig, d.h. bereits vor der SwissDRG-Einführung untersucht werden können, haben die FMH⁶ und H+⁷ beschlossen, eine entsprechende wissenschaftliche Untersuchung zu lancieren bzw. extern in Auftrag zu geben.

2. Zu untersuchende Themen

Untersucht werden sollen im Rahmen der Studie folgende Themen:

- a) *Leistungs- und Kostenverschiebungen durch spital-/praxisambulante Untersuchungen/Behandlungen nach dem akutstationären Spitalaufenthalt*
- b) *Leistungs- und Kostenverschiebungen durch spital-/praxisambulante Diagnostik/Behandlungen vor dem akutstationären Spitalaufenthalt*
- c) *Sonstige Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem akutstationären und dem spital-/praxisambulanten Sektor*

⁴ Vgl. www.fmh.ch → Tarife → SwissDRG → Begleitforschung

⁵ Vgl. www.reasonforencounter.ch

⁶ Eine ausführliche Diskussion, welche Themen aus dem FMH-Konzept Begleitforschung im Auftrag der FMH und möglichst in Zusammenarbeit mit H+ untersucht werden sollen, erfolgte im FMH-Ausschuss SwissDRG sowie in der FMH-Arbeitsgruppe SwissDRG, im Zentralvorstand der FMH und in der Delegiertenversammlung der FMH. Dabei ergaben sich zwei wichtige Themen:

- Entwicklung der Rahmenbedingungen für die Spitalärzte und der Arzt-Patientenbeziehung (vgl. FMH-Projekt unter www.fmh.ch → Tarife → SwissDRG → Begleitforschung)
- Verschiebungen vom stationären in den spitalambulanten/praxisambulanten Bereich.

Wir danken allen Arbeitsgruppenmitgliedern und Delegierten für die engagierte Diskussion und die wertvollen Hinweise.

⁷ Eine ausführliche Diskussion erfolgte im H+-Vorstand.

Aus diesen Themen lassen sich verschiedene Fragestellungen und Beispiele ableiten. Im Folgenden werden zu den Themen mögliche Beispiele aufgeführt, jedoch ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

- a) *Leistungs- und Kostenverschiebungen durch spital-/praxisambulante Untersuchungen/Behandlungen nach dem akutstationären Spitalaufenthalt*
- Wie häufig werden ambulante Untersuchungen/Behandlungen im Anschluss an einen akutstationären Aufenthalt durchgeführt und welche Kosten werden dadurch verursacht?
 - Welche Versorgungsformen sind dabei wie stark betroffen?
 - Spitalambulante Untersuchungen/Behandlungen
 - Praxisambulante Untersuchungen/Behandlungen: Hausärzte, Fachärzte, Managed Care
 - Welche Fachgebiete sind wie stark betroffen?
 - Bei welchen DRGs werden nach dem akutstationären Spitalaufenthalt besonders häufige und kostenintensive ambulante Untersuchungen/Behandlungen vorgenommen?
 - Erfolgt eine Zunahme der spital-/praxisambulanten Untersuchungen/Behandlungen, welche im Zusammenhang mit einem akutstationären Aufenthalt stehen und poststationär durchgeführt werden, und falls ja, welches ist das Ausmass der Zunahme?
 - Aus welchen Gründen wird der Patient nach einem akutstationären Aufenthalt spitalambulant oder praxisambulant behandelt?
 - Fragestellung für Zusatzmodul: Sollte es im Rahmen der Studie ohne grösseren zeitlichen und finanziellen Zusatzaufwand möglich sein, die Leistungs- und Kostenverschiebungen vom akutstationären Sektor in andere nachgelagerte Bereiche wie Spitex oder Rehabilitationskliniken zumindest aus Sicht des Akutspitals zu untersuchen, wäre dies für die Auftraggeber ebenfalls von Interesse.
- b) *Leistungs- und Kostenverschiebungen durch spital-/praxisambulante Diagnostik/Behandlungen vor dem akutstationären Spitalaufenthalt*
- Wie häufig werden ambulante Untersuchungen/Behandlungen vor einem akutstationären Aufenthalt durchgeführt und welche Kosten werden dadurch verursacht?
 - Welche Versorgungsformen sind dabei wie stark betroffen?
 - Spitalambulante Untersuchungen/Behandlungen
 - Praxisambulante Untersuchungen/Behandlungen: Hausärzte, Fachärzte, Managed Care
 - Welche Fachgebiete sind wie stark betroffen?
 - Bei welchen DRGs werden vor dem akutstationären Spitalaufenthalt besonders häufige und kostenintensive ambulante Untersuchungen/Behandlungen vorgenommen?
 - Erfolgt eine Zunahme der spital-/praxisambulanten Untersuchungen/Behandlungen, welche im Zusammenhang mit einem akutstationären Aufenthalt stehen und prästationär durchgeführt werden, und falls ja, welches ist das Ausmass der Zunahme?
 - Aus welchen Gründen wird der Patient vor einem akutstationären Aufenthalt spitalambulant oder praxisambulant behandelt?
 - Welcher Anteil der Patienten wird aufgrund eines bevorstehenden akutstationären Spitalaufenthalts im spitalambulanten Sektor untersucht/behandelt und welcher Anteil der Patienten wird ausschliesslich spitalambulant (ohne stationäre Aufnahme) behandelt? Wie sieht dies bzgl. der verursachten Kosten aus? Um welche Prozeduren handelt es sich insbesondere?
- c) *Sonstige Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem stationären und spital-/praxisambulanten Sektor*
- Welches ist das Ausmass der Verlagerung von Behandlungen, welche nicht mehr akutstationär, sondern vollständig spital-/praxisambulant durchgeführt werden? Welches sind die Gründe für diese Verlagerung? Welchen Einfluss hat dabei die Tageschirurgie?
 - Welches ist umgekehrt das Ausmass der Leistungs- und Kostenverschiebungen vom spital-/praxisambulanten Sektor in den akutstationären Sektor? Welches sind die Gründe für die

Verschiebungen? Welchen Einfluss haben dabei die unterschiedlichen Finanzierungsformen im stationären und ambulanten Sektor?⁸

- Erfolgt der Entscheid, in welchen Fällen eine Behandlung ambulant und in welchen Fällen sie stationär erbracht wird, primär (d.h. unter Berücksichtigung der WZW-Kriterien) nach medizinischen Kriterien?

3. Zweck der Studie

Die Leistungserbringer sollen dank dieser Studie in Zukunft über verlässliche Daten über die Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem akutstationären und dem spital-/praxisambulanten Sektor verfügen.

Mit den im Rahmen dieser Studie generierten Untersuchungsergebnissen sollen der Politik und den Partnern im Gesundheitswesen Zahlen und Fakten vorgelegt werden, damit Entscheidungen basierend auf einer verbesserten Datengrundlage gefällt werden können.

4. Methode und Untersuchungszeitraum

Die Auftragnehmer beschreiben in ihrer Offerte die Untersuchungsmethode, mit welcher die obenstehenden Fragestellungen in geeigneter Weise untersucht werden können. Als Ergebnis der Untersuchung werden aussagekräftige Daten erwartet.

Eine Unterscheidung nach beispielsweise folgenden Kriterien wäre von Interesse:

- a) Verschiedene ambulanten Versorgungsformen: Spitalambulant, praxisambulant (Hausarzt, Facharzt, Managed Care,...)
- b) Bei den Fachärzten Unterscheidung nach jeweiligem Fachgebiet
- c) Spitalkategorie (Universitätsspital, Kantonsspital,...) und ev. Trägerschaft
- d) Kanton / Versorgungsregion

Die Untersuchung und Datenerhebung soll im Jahr 2011 und als Vergleich im Jahr 2012 durchgeführt werden. Es wird erwartet, dass der Bericht mit den Auswertungen im Frühling 2013 vorliegt. Aufgrund der Evaluation der Resultate wird im Sommer 2013 über mögliche Folgeerhebungen entschieden. Die vorliegende Ausschreibung bezieht sich auf die Untersuchung in den Jahren 2011 und 2012. Sollte sich aufgrund der Evaluation der Resultate ergeben, dass Folgeuntersuchungen erforderlich sind, wäre eine separate Vereinbarung zu treffen. In diesem Fall wären wir an einem Auftragnehmer interessiert, welcher sich eine längere Zusammenarbeit vorstellen könnte. Dies deshalb, weil die Qualität der Untersuchungsergebnisse in der Regel besser ist, wenn Folgeuntersuchungen vom gleichen Team durchgeführt werden.

Für die Bearbeitung der Fragestellung dürfte es nützlich sein, die Fragen anhand eines abgegrenzten homogenen Versorgungsraums vertieft zu untersuchen, statt eine breite schweizweite, aber dafür weniger detaillierte Untersuchung vorzunehmen. Interessant könnte es beispielsweise sein, eine möglichst homogene Versorgungsregion zu untersuchen, welche bereits Erfahrungen mit APDRG hat und eine Region, welche noch nicht nach APDRG fakturiert. Allenfalls könnte die Fragestellung anhand von Patientenpfaden untersucht werden. Ideal dürfte es zudem sein, im Jahr 2011 und 2012 die gleichen Zeiträume zu untersuchen.

Angesichts der zahlreichen Änderungen im Rahmen der KVG-Revision und der weit fortgeschrittenen Zeit dürfte es kaum möglich sein, immer eindeutige Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung herzustellen. In jenen Fällen, in welchen diese Zusammenhänge empirisch nicht

⁸ Vgl. Bericht des Bundesrates vom 13.12.2010 zur Motion 06.3009 der ständerätlichen Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit und in Erfüllung des Postulates Grin 10.3137: Einheitliche Finanzierung von Spital- und ambulanten Leistungen durch die obligatorische Krankenversicherung, Seite 8.
www.news.admin.ch/message/?lang=de&msg-id=36775

nachweisbar sind, wären Beschreibungen hilfreich, welche die möglichen Gründe für die beobachteten Entwicklungen aufzeigen.

5. Rollen und Verantwortlichkeiten

Auftraggeber sind die FMH (Tarifdienst FMH, Bereich SwissDRG) und H+ (Geschäftsstelle). Auftragnehmer ist ein unabhängiges neutrales wissenschaftliches Institut (z.B. Fachhochschule oder Universität). Der Auftragnehmer erstattet den Auftraggebern regelmässig Bericht. Es erfolgen Zwischenbesprechungen des Auftragnehmers mit den Auftraggebern. Diese Begleitung sollte in der Offerte bei der Zeitplanung berücksichtigt werden.

Die Auftraggeber bilden eine begleitende Projektgruppe als direkter Ansprechpartner für die Auftragnehmer und zur Koordination.

6. Erwartetes Produkt

- Ein Konzept, welches die von den Auftragnehmern empfohlene Untersuchungsmethode, das Vorgehen und eine Projektplanung aufzeigt.
- Schlussbericht, welcher auf repräsentativ erhobenen Daten für die ausgewählten Versorgungsregionen basiert und welcher die Daten und deren Analyse sowie die sich ableitenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen übersichtlich und allgemein verständlich darstellt und beschreibt. Der Schlussbericht beinhaltet u.a. auch ein kurzes Management Summary von maximal einer Seite.
- Präsentation der Ergebnisse in Gremien oder an Anlässen wie ev. in der Delegiertenversammlung oder Ärztekammer der FMH, H+-Vorstand.
- Präsentation der Ergebnisse an gemeinsamer Medienkonferenz mit FMH und H+
- Sprache des zu verfassenden Konzepts und des Schlussberichts: deutsch oder französisch

7. Zeitrahmen und Planung

Offerten empfangen wir gerne bis **spätestens am 8. Mai 2011**.

Die Auftragnehmer werden gebeten, in ihrer Offerte eine detaillierte Zeitplanung vorzuschlagen.

Der Zentralvorstand der FMH und der H+-Vorstand entscheiden bis Ende Juni 2011 über die Auftragsvergabe. Ein erster Entwurf des Detailkonzepts wird im August 2011 erwartet. Der definitive Schlussbericht sollte spätestens im Frühling 2013 an die Auftraggeber eingereicht werden.

8. Auswahlverfahren

Der Entscheid für die Vergabe erfolgt durch den Zentralvorstand der FMH und den H+-Vorstand.

Die Auswahlkriterien sind:

- Struktur des Konzepts
- geplantes methodisches Vorgehen
- Erfahrungen in Statistik/empirischer Wirtschaftsforschung
- Einbezug des Auftraggebers
- Zeitplanung
- finanzielle Aspekte

9. Checkliste Offerte

- Kurze Vorstellung des wissenschaftlichen Instituts (z.B. Fachhochschule oder Universität)
- Aufführung der Namen inkl. Erfahrungshintergrund der Person(-en), welche das Konzept und den Schlussbericht erarbeiten sowie Angabe des Namens der Ansprechperson

- Grober Aufbau/Struktur des Konzepts. Aufzeigen der Untersuchungsmethoden
- Arbeits- und Zeitplan
- Angaben über bereits durchgeführte Erhebungen und Untersuchungen
- Kosten

Kontakt

Bitte senden Sie Ihre Offerte bis **spätestens am 8. Mai 2011** an:

Beatrix Meyer
Leiterin Tarifiedienst FMH und Bereich SwissDRG
FMH
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Tarifiedienst
Froburgstrasse 15
4600 Olten
Tel.: +41 31 / 359 11 11
Fax: +41 62 / 287 96 90
swissdrg@fmh.ch

Bei allfälligen Fragen steht Ihnen Beatrix Meyer (FMH) unter Tel. 0041 31 359 11 11 oder Conrad Engler (H+) unter Tel. 0041 31 335 11 50 gerne zur Verfügung.