



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Der Einfluss der neuen Spitalfinanzierung auf die Qualität der stationären Spitalleistungen

Hauptstudie
1. Etappe
2008–2012

EXECUTIVE SUMMARY

Dimitri Kohler, Marcel Widmer,
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

France Weaver, *Universität Genf,
Fakultät für Wirtschaftswissenschaften*

Im Auftrag des Bundesamtes
für Gesundheit (BAG)

März 2015

Vertragsnummer:	13.005155
Laufzeit:	Juli 2013 – November 2014
Datenerhebungsperiode:	Januar 2008 – Dezember 2012
Projektleitung im BAG:	Gabriele Wiedenmayer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Begleitgruppe:	<ul style="list-style-type: none">– Pascal Besson, H+ Die Spitäler der Schweiz (H+)– Andrea Bumbacher, tarifsuisse sa (Vertreterin von santésuisse)– Petra Busch, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)– Kathrin Huber, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)– Margrit Kessler, Patientenschutz (SPO)– Esther Kraft, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)– Pierre Theraulaz, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)– Erika Ziltener, Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP)
Meta-Evaluation:	<p>Der vorliegende Bericht wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung respektive dem Standpunkt des BAG abweichen.</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle E+F des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Resultat der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.</p>
Quelle:	Kohler, D., Widmer, M. & Weaver, F. (2015). Les effets du nouveau financement hospitalier sur la qualité des prestations hospitalières stationnaires. Etude principale, 1 ^{re} étape, 2008–2012. (Obsan Rapport 62). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
Bezug:	Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern E-Mail: evaluation@bag.admin.ch www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung www.bag.admin.ch/EvalFinancementhospitalier
Übersetzung:	Sprachdienste BFS
Korrespondenzadresse:	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel

Zusammenfassung

Abstract

Diese Studie untersucht den Einfluss der Revision KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität der stationären Leistungen und deren Auswirkungen auf die nachgelagerten Bereiche. Es handelt sich hier um eine 1. Etappe, welche das erste Jahr ab der Umsetzung der KVG-Revision Spitalfinanzierung analysiert.

Um die Auswirkungen zu untersuchen, wurden Indikatoren definiert, welche die Qualität beschreiben: z.B. Aufenthaltsdauer im Spital, Rehospitalisierungsraten, Mortalitätsraten sowie Personalausstattung der Spitäler. Dazu wurden die Schnittstellen von der Akutsomatik in die nachgelagerten Versorgungsstrukturen genauer analysiert. Als Basis für die Analysen dienten unter anderem die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des BFS sowie eine Erhebung der tarifsuisse ag zu den Abrechnungsstrukturen der Spitäler. Die Analysen wurden sowohl deskriptiv als auch multivariat vorgenommen.

Die Ergebnisse zeigen, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt bezüglich des Einflusses der Umsetzung der KVG-Revision Spitalfinanzierung ab dem 01.01.2012 auf die Qualität der Leistungen keine Schlüsse gezogen werden können. Wenn auch einzelne Indikatoren Unterschiede vor und nach der Einführung der KVG-Revision aufzeigen, so lässt der kurze Beobachtungszeitraum von einem Jahr nach Einführung keine allgemeine Schlussfolgerung zu. Hierfür müssen zukünftige Daten und Analysen abgewartet werden.

Schlüsselwörter/Mots clés/Keywords

Spitäler, KVG-Revision, Spitalfinanzierung, Qualität → Hôpitaux, Révision LAMal, financement hospitalier, qualité des soins → Hospitals, Reform of the Swiss Federal Health Insurance Act (KVG/LAMal), hospital financing, health care quality

Einleitung

Um die Auswirkungen der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Bereich Spitalfinanzierung zu untersuchen, hat der Bundesrat 2011 die Durchführung

einer Evaluation gutgeheissen. Von 2012 bis 2018 sollen in verschiedenen Themenbereichen wissenschaftliche Studien durchgeführt werden. Unter anderem soll der Einfluss der KVG-Revision auf die Kosten und die Finanzierung, auf die Qualität der Leistungen, auf die Entwicklung der Spitallandschaft und auf das Verhalten der Spitäler analysiert werden. 2015, nach der Hälfte der Studiendauer, wird ein erster Zwischenbericht vorliegen und der weitere Wissensbedarf und die Umsetzungsmöglichkeiten für eine 2. Etappe der Evaluation von 2016–2018 werden neu geprüft.

Im Rahmen dieser Evaluation wurde das Obsan damit beauftragt, den Einfluss der Revision auf die Qualität der stationären Leistungen und auf die nachgelagerten Bereiche zu untersuchen. In der hier vorliegenden Studie handelt es sich um eine 1. Etappe, welche das erste Jahr ab der Umsetzung der KVG-Revision Spitalfinanzierung analysiert.

Die hier beschriebene Teilstudie soll Antworten auf folgende Fragen liefern:

- Wie entwickelt sich die Qualität der stationären akutsomatischen Spitalleistungen im Laufe der Zeit und welche zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhänge zwischen Qualitätsveränderungen und der Umsetzung der Massnahmen der KVG-Revision Spitalfinanzierung sind erkennbar?
- Welchen Einfluss haben die Massnahmen der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Schnittstellen innerhalb des stationären Bereichs (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation) sowie zwischen den stationären und den nachgelagerten Bereichen (z.B. Pflegeheime, Spitex, ambulante ärztliche Versorgung)?

Methodik und Vorgehen

Um diesen Fragen nachzugehen, werden bereits definierte und etablierte Indikatoren, die zur Qualitätsmessung verwendet werden, analysiert. Diese Indikatoren müssen zum einen über mehrere Jahre verfügbar sein, zum anderen müssen sie aussagekräftig sein. Die Indikatoren sollten – neben dem zeitlichen Vergleich – auch

unterscheiden können, ob ein Spital vor 2012 – also vor der Einführung der KVG-Revision Spitalfinanzierung – bereits über Fallpauschalen abgerechnet hat oder nicht.

Folgende Indikatoren werden analysiert:

- Aufenthaltsdauer
- Rehospitalisierungsraten innerhalb von 18 resp. 30 Tagen nach Entlassung
- Mortalitätsraten (Letalität) insgesamt, bei einem Herzinfarkt, mit der Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, nach einem Hirnschlag
- Fallzahlen nach Spitalplanungs-Leistungsgruppen
- Personalausstattung
- Skill- und Grademix des Personals
- Schnittstellen zur Nachversorgung

Die Indikatoren werden dabei unterschiedlich tief analysiert: Indikatoren, welche die Ergebnisqualität eines einzelnen Patienten beschreiben, werden differenziert multivariat analysiert. Es handelt sich grundsätzlich um ein vorher-nachher Studiendesign, unter Berücksichtigung der Abrechnungsform der Spitäler vor 2012. Indikatoren, welche auf Spitalebene (Personalindikatoren) die Strukturqualität beschreiben, sowie die Schnittstellen zur Nachversorgung werden deskriptiv analysiert. Die Ergebnisse werden auf eine statistische Signifikanz hin getestet (Signifikanzniveau von 5%), die Bedeutung einzelner Effekte wird in der Diskussion im Kontext beurteilt.

Als Basis für die Analysen werden hauptsächlich Daten der Krankenhausstatistik, der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, und eine Erhebung der tarifsuisse ag zu den Abrechnungsstrukturen der Spitäler vor 2012 verwendet. Der Zeitraum der Analysen umfasst die Jahre 2008–2012, wobei Daten zu den Personalindikatoren lediglich ab 2010 zur Verfügung stehen. Die Daten werden über die Betriebsnummern der Spitäler miteinander verknüpft. Die Patientenpfade werden zudem für die Indikatoren zu Rehospitalisierungen und zu den Schnittstellen über den anonymen Verbindungscode nachgezeichnet. Hierfür wurden die Richtlinien des Bundesamtes für Statistik (BFS) zur Verknüpfung von Daten befolgt. Ein entsprechender Antrag an das BFS wurde bewilligt.

Die Teilstudie untersucht insgesamt rund 5 Mio. Fälle in 170 akutsomatischen Spitälern in den Jahren 2008 bis einschliesslich 2012. Die Ergebnisqualität wird ausschliesslich im akutsomatischen Bereich analysiert, die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation werden diesbezüglich nicht untersucht.

Resultate und Diskussion

Die Ergebnisse zeigen auf, dass in den letzten Jahren die Aufenthaltsdauer im akutsomatischen Bereich kontinuierlich zurückgegangen ist. Dabei ist festzustellen, dass die KVG-Revision Spitalfinanzierung keinen Effekt auf die Aufenthaltsdauer im Spital zeigt. Betrachtet man die Wahrscheinlichkeit einer Rehospitalisierung innerhalb von 18 bzw. 30 Tagen, so ist ab 2012 bei denjenigen Spitälern, die bereits vorher mit Fallpauschalen abgerechnet haben, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit dafür festzustellen. Der Effekt kann sowohl nach 18 Tagen, als auch nach 30 Tagen nachgewiesen werden. Die Vermutung, dass ein Effekt lediglich für die Rehospitalisierungen nach mehr als 18 Tagen stattfindet – weil ab diesem Zeitpunkt ein Fall neu abgerechnet werden kann – trifft insofern nicht zu.

Die Mortalitätsraten sind über den untersuchten Zeitraum von 2008–2012 tendenziell rückläufig. Zwar zeigt die Einführung der KVG-Revision Spitalfinanzierung keinen Effekt auf die Spitalmortalität insgesamt, hingegen verzeichnet die Mortalitätsrate bei der Herzinsuffizienz einen signifikanten leichten Anstieg, bei Herzinfarkt dagegen einen signifikanten Rückgang.

Die Fallzahlen in den Spitälern haben sich proportional nach Leistungsgruppen in den letzten drei Jahren nicht verändert, kleinere Schwankungen ausgenommen. Gründe für Schwankungen sind vielseitig und können beispielsweise durch das Kodierverhalten, oder aber durch «natürliche Schwankungen» (z.B. Grippeepidemien) erklärt werden.

Im Weiteren wird in der Studie untersucht, ob die KVG-Revision Spitalfinanzierung Auswirkungen auf die Personalsituation in den Spitälern hat. Der Bestand an Personal hat leicht zugenommen, die Zunahme verläuft jedoch parallel zur Zunahme in der Inanspruchnahme von Leistungen (unter Berücksichtigung der neuen Definition der Fälle, d.h. der Zusammenführung der Fälle ab 2012 welche innerhalb von 18 Tagen rehospitalisiert werden). Auch hinsichtlich Skill- und Grademix kann keine Veränderung beobachtet werden und die Entwicklung der Personalausstattung pro belegtes Bett verläuft über den untersuchten Zeitraum ebenfalls konstant. Insgesamt können bezüglich der Personalsituation in den Spitälern keine Auswirkungen der KVG-Revision beobachtet werden, weder für Ärztinnen und Ärzte, noch für das Pflegepersonal.

Die Frage, ob mit der KVG-Revision Spitalfinanzierung eine Verlagerung der akutsomatischen Versorgung in die Nachversorgung stattgefunden hat, kann anhand der Ergebnisse nicht abschliessend beurteilt werden. Eine leichte Zunahme der Übertritte von der Akutsomatik in die Rehabilitation ist zwar zu verzeichnen, inwieweit diese Zunahme auf die demografische Entwicklung zurückführen ist, kann jedoch nicht geklärt werden. Die Fälle, welche in die Rehabilitation transferiert werden, werden im Jahr 2012 im Schnitt (Median) 2 Tage weniger in der Akutsomatik gepflegt, als noch 2008. Ob die Verkürzung der Aufenthaltsdauer dem allgemeinen Trend entspricht – die Aufenthaltsdauer ist in den letzten Jahren stetig gesunken – oder aber überdurchschnittlich ausfällt, kann hier ebenfalls nicht beurteilt werden. Die Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation hingegen bleibt konstant. Auch in den anderen Bereichen der Nachversorgung (Pflegeheime, Spitex) ist dieselbe Tendenz einer leichten Zunahme an Fällen zu beobachten, mit Ausnahme der Psychiatrie, in welcher diese konstant geblieben ist. Zumal in allen Bereichen die Veränderungen bereits in den Jahren vor der Einführung der KVG-Revision 2012 eingesetzt haben, liegt die Vermutung nahe, dass es sich hierbei weniger um einen spezifischen Effekt der KVG-Revision handelt, als mehr um eine längerfristige Entwicklung.

Schlussfolgerungen

Insgesamt zeigt diese Teilstudie auf, dass die KVG-Revision Spitalfinanzierung im Jahr 2012 keine auffälligen Ergebnisse betreffend Qualität der stationären Spitalleistungen zutage fördert. Allerdings ist eine abschliessende Beurteilung den Auswirkungen der KVG-Revision auf der Qualität der Leistungen verfrüht, hierfür genügt der Beobachtungszeitraum von einem Jahr nach der Einführung nicht.

Hingegen ist die weitere Entwicklung der Situation zu verfolgen. Im Rahmen eines Monitorings lässt sich die gegenwärtige Entwicklung rascher eruieren und Fehlentwicklungen aufdecken. Eine abschliessende Beurteilung der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität der stationären Spitalleistungen lässt sich jedoch erst vornehmen, wenn Zahlen über einen längeren Zeitraum vorliegen.