

Die Reform der Spitalfinanzierung hat nicht nur im stationären Bereich, sondern auch in Bezug auf die ambulanten Leistungen Besorgnis ausgelöst. Denn jede Änderung der Tarifstruktur ist mit gewissen Anreizen verbunden, die unter Umständen erhebliche Veränderungen bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten zur Folge haben. Damit solche Änderungen erfasst und beurteilt werden können, haben die FMH und H+ gemeinsam eine auf die ambulanten Leistungen fokussierte Studie in Auftrag gegeben. Vor der Einführung von SwissDRG wurde eine bereichsübergreifende Evaluation der Situation vorgenommen. In diesem Artikel werden die ersten Feststellungen erwähnt, die bei dieser Gelegenheit gemacht wurden, wobei die Ausgangslage je nach Kanton sehr unterschiedlich war.

Dr. med. Pierre-François Cuénoud, Vizepräsident der FMH,  
Verantwortlicher für das Ressort Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

## Wirkungen stationärer Fallpauschalen auf den ambulanten Bereich in den Jahren 2009–2011\*

Michael Lobsiger<sup>a</sup>,  
Stefan Meyer<sup>b</sup>,  
Tobias Pfinnering,  
Timo Tondelli<sup>b</sup>,  
Wolfram Kägi<sup>a</sup>, Stefan Felder<sup>b</sup>

a B,S,S. Volkswirtschaftliche  
Beratung, Basel

b Abteilung «Health  
Economics», WWZ,  
Universität Basel

\* Ein detaillierter Bericht dieses im Auftrag von FMH und H+ erstellten Zwischenberichts aus der Begleitforschung zur Einführung von SwissDRG steht unter [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarife → Begleitforschung → Verschiebungen stationär-ambulant zur Verfügung.

Wir bedanken uns bei der Helsana Krankenversicherung AG für die zur Verfügung gestellten Daten und die Hilfestellung bei der Datenaufbereitung.

Korrespondenz:  
FMH  
Froburgstrasse 15  
CH-4600 Olten  
Tel. 031 359 12 24  
Fax 031 359 11 12

### Stationäre Vergütungen vor SwissDRG

Vor Einführung von SwissDRG am 1. Januar 2012 war die kantonale Tariflandschaft sehr heterogen. Die Vergütung akutstationärer Leistungen erfolgte in den einzelnen Kantonen nach unterschiedlichen Tarifsystemen. Ein Grossteil der West-, Zentral- und Südschweizer Kantone verwendete bereits diagnosebezogene Fallpauschalen (AP-DRG). Hingegen fand in der gesamten Ostschweiz und im Kanton Freiburg eine Prozess-Leistungs-Tarifierung (PLT) Anwendung. Der Kanton Bern wechselte bei der Abrechnung von stationären Leistungen 2010 von PLT zu AP-DRG. In den beiden Basel und dem Kanton Solothurn wurden Akutspitäler noch immer in Form von Tagespauschalen (TP) entschädigt. Einen Sonderfall bildete der Kanton Aargau. Während das Kantonsspital Aarau ein eigens entwickeltes Modell integrierter Patientenpfade (MIPP) als Grundlage der Vergütung verwendete, wurde in allen anderen öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern des Kantons Aargau anhand von Abteilungspauschalen (ABP) abgerechnet.

Hatten die unterschiedlichen kantonalen Tarifsysteme einen Einfluss auf die Arbeitsteilung in der Leistungserbringung zwischen dem akutstationären und dem spital- und praxisambulanten Sektor? Für die vorliegende Untersuchung, die dieser Frage nachgeht, standen uns Daten von Versicherten der Helsana Krankenversicherung über die stationäre und ambulante Leistungsanspruchnahme in den letzten drei Jahren zur Verfügung. Wir beschränkten uns auf jene rund 101 000 Versicherten, die 2009, 2010 oder 2011 mindestens einmal im 2. Quartal akutstationär behandelt wurden. Die ambulante Leistungsanspruchnahme von Versicherten ohne stati-

onären Aufenthalt wurde dagegen nicht untersucht.

Bei der Analyse der Wirkung der unterschiedlichen Tarifsyste-me auf die ambulante Leistungsanspruchnahme vor oder nach einer Spitalbehandlung kontrollieren wir mit Hilfe einer multivariaten Regression für eine Reihe möglicher weiterer Einflussfaktoren, wie Merkmale der Patienten (u. a. soziodemografische Faktoren, Vertragssituation, Schweregrad, PCG) sowie der Spitäler (Spitaltyp, Case-Mix der behandelten Patienten usw.).

Abbildung 1 fasst die Problemstellung grafisch zusammen. Im Zentrum stehen die ambulanten Behandlungen, die in einem gewissen Zeitfenster vor oder nach einem Spitalaufenthalt erfolgen. Das Zeitfenster variiert dabei zwischen 5, 10 und 20 Tagen. Zudem ist eine Differenzierung in spital- und praxisambulante Behandlung möglich.

### Resultate: Anzahl Konsultationen

Abbildung 2 zeigt die Unterschiede für die Anzahl Konsultationen, die 20 Tage vor und nach einem stationären Aufenthalt abgerechnet wurden. In den Kantonen mit AP-DRG wurden für den betrachteten

#### Abbildung 1

Leistungserbringung im vor- und nachgelagerten ambulanten Bereich.

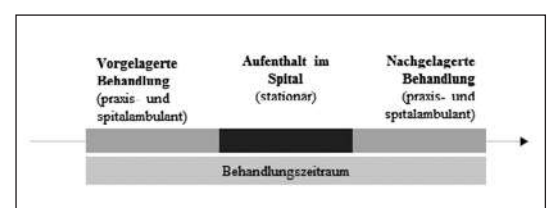
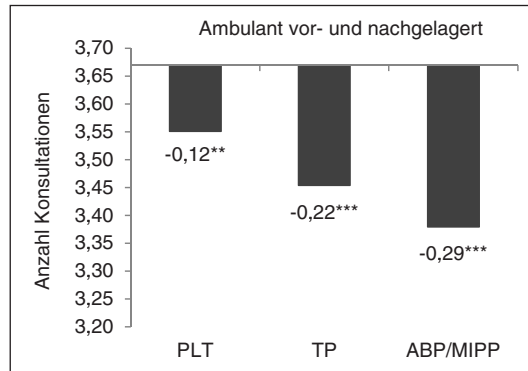


Abbildung 2

Konsultationen vor- und nachgelagert,  
Zeitfenster = 20 Tage.



(Anmerkung: \*\*\* signifikant auf dem 1% Fehlerniveau.  
Tarifsysteme: PLT: Prozess-Leistungs-Tarifierung, TP:  
Tagespauschalen, ABP/MIPP: Abteilungspauschalen/ MIPP.)

Zeitraum im Durchschnitt 3,67 Konsultationen im vor- und nachgelagerten ambulanten Bereich verzeichnet. In den Kantonen mit anderen Tarifsystemen wurden signifikant weniger Konsultationen abgerechnet. Der Unterschied variiert zwischen 0,1 (3%) bei PLT und 0,3 Konsultationen (8%) bei ABP/MIPP.

Die Effekte sind auch für die Zeitfenster von 5 und 10 Tagen signifikant negativ, d.h. auch für die kürzeren Zeitfenster kann festgehalten werden, dass in Kantonen mit AP-DRG Tarifsystem im praxis- und spitalambulanten Bereich systematisch mehr Konsultationen über TARMED abgerechnet wurden als in Kantonen mit anderen stationären Tarifsystemen. Zudem sind die relativen Unterschiede zwischen den Tarifsystemen umso grösser, je kürzer das betrachtete Zeitfenster ist.

Unterscheidet man zwischen vor- und nachgelagerten Bereichen, zeigen sich im AP-DRG Tarifsystem vor einer stationären Behandlung mehr ambulante Konsultationen im Vergleich zu TP und ABP/MIPP, jedoch ergibt sich kein signifikanter Unterschied gegenüber PLT. Im nachgelagerten Bereich sind im AP-DRG System mehr Konsultationen als in den Tarifsystemen PLT und ABP/MIPP zu ver-

zeichnen. Kein signifikanter Unterschied ist hier jedoch zwischen AP-DRG und TP erkennbar.

Die einem Spitalaufenthalt vor- und nachgelagerten Konsultationen teilen sich im Verhältnis drei zu eins auf praxis- und spitalambulante Leistungsanspruchnahme auf. Für den praxisambulanten Bereich sind für AP-DRG-Kantone signifikant mehr Konsultationen als im Kantonen mit TP und ABP/MIPP zu erkennen. Keinen signifikanten Unterschied gibt es zwischen AP-DRG und PLT. Hingegen ist für den relativ kleinen spitalambulanten Bereich einzig der Unterschied zwischen AP-DRG und PLT signifikant; es werden in AP-DRG-Kantonen mehr spitalambulante Konsultationen über TARMED abgerechnet als in PLT-Kantonen.

### Anzahl abgerechnete Taxpunkte

Tabelle 1 zeigt die Resultate für die Taxpunkte, die in den einzelnen Zeitfenstern abgerechnet wurden. In Kantonen, die im stationären Bereich das AP-DRG System anwendeten, wurden während 20 Tage vor und 20 Tage nach Spitalaufenthalt (d. h. über 40 Tage hinweg) im Durchschnitt 586 Taxpunkte ambulant abgerechnet. Im Unterschied zu den Tarifsystemen Tagespauschalen und Abteilungspauschalen/MIPP wurden in AP-DRG Kantonen rund 70 Taxpunkte (12%) bzw. rund 45 Taxpunkte (8%) mehr abgerechnet. Keinen signifikanten Unterschied gibt es zwischen den abgerechneten Taxpunkten bei AP-DRG und PLT.

Bei kürzeren Zeitfenstern werden die Effekte, relativ betrachtet, stärker, und bei einem Zeitfenster von 5 Tagen wird der Unterschied zwischen AP-DRG und PLT ebenfalls signifikant.

Separiert man für den vor- und den nachgelagerten ambulanten Bereich, sind die Resultate in qualitativer Hinsicht ähnlich wie bei den Konsultationen bereits aufgezeigt. Werden vor- und nachgelagerte ambulante Behandlungen für ein Zeitfenster von 20 Tagen zusammen betrachtet und zwischen praxis- und den spitalambulanten Bereichen unterschieden, ergeben sich folgende Resultate: Für den praxisambulanten Bereich werden in AP-DRG Kantonen im Vergleich zu Kantonen mit TP oder ABP/MIPP mehr Taxpunkte abgerechnet. Keinen statistisch signifikanten Unterschied gibt es zwischen AP-DRG und PLT. Für den spitalambulanten Bereich ist einzig der Unterschied zwischen AP-DRG und PLT statistisch signifikant grösser null, d. h. im spitalambulanten Bereich werden in AP-DRG-Kantonen im Vergleich zu PLT-Kantonen mehr Taxpunkte über TARMED abgerechnet.

### Zusammenfassung

Hatten die bis Ende 2011 gültigen, unterschiedlichen Tarifsysteme zur Abgeltung von akutstationären Behandlungen (AP-DRG, PLT, Tagespauschalen und Abteilungspauschalen/MIPP) vor Einführung von SwissDRG einen Einfluss auf den Leistungsbezug in

Tabelle 1

Abgerechnete Taxpunkte vor- und nachgelagert, Zeitfenster = 5, 10 und 20 Tage.

Zeitfenster	ambulant vor- und nachgelagert		
	5	10	20
ø APDRG	176,29	336,37	585,47
PLT	-8,85*	-9,97	-15,57
TP	-30,31***	-51,88***	-69,37***
ABP/MIPP	-26,38***	-38,34***	-44,99***

(Anmerkung: \*/\*\*/\*\* signifikant 10%/5%/1% Fehlerniveau.  
Tarifsysteme: PLT: Prozess-Leistungs-Tarifierung, TP: Tagespauschalen, ABP/MIPP:  
Abteilungspauschalen/MIPP.)

den vor- und nachgelagerten ambulanten Bereichen? Der ökonomische Anreiz zur Kostensenkung kann dazu führen, dass eine Hauptbehandlung zwar nach wie vor stationär im Spital erfolgt, ein Teil der Untersuchungen und Abklärungen jedoch in den ambulanten Bereich verlagert wird. Damit verbun-

und es wurden mehr Taxpunkte abgerechnet. Eine differenzierte Analyse mit Unterscheidungen in vor- und nachgelagerte sowie praxis- und spitalambulante Bereiche unterstützt dieses Bild. Letztere Differenzierung zeigt, dass im AP-DRG System relativ zum PLT System Konsultationen und Kosten im spi-

**«Der ökonomische Anreiz zur Kostensenkung kann dazu führen, dass eine Hauptbehandlung zwar nach wie vor stationär im Spital erfolgt, ein Teil der Untersuchungen und Abklärungen jedoch in den ambulanten Bereich verlagert wird.»**

den ist möglicherweise eine grössere Zahl vor- und nachstationärer Arztbesuche. Diese beiden Effekte könnten in Kombination dazu führen, dass in einem System mit Fallpauschalen insgesamt mehr Leistungen im vor- und nachgelagerten Bereich abgerechnet werden als in anderen Tarifsystemen.

In Kantonen mit AP-DRG fanden in den Jahren 2009 bis 2011 im vor- und nachgelagerten ambulanten Bereich tatsächlich mehr Konsultationen statt

talambulanten Bereich signifikant häufiger bzw. höher sind. Im Vergleich zum System der Tagespauschalen und Abteilungspauschalen/MIPP sind mehr Konsultationen und höhere Kosten für den praxisambulanten Bereich festzustellen. Ein abschliessendes Bild über die Wirkungen von Fallpauschalen im Spital auf die ambulante Leistungsanspruchnahme wird erst eine Längsschnittanalyse nach Einführung von SwissDRG bieten können.



**JETZT PROJEKTE EINREICHEN! BIS 28.02.2013**

Der Swiss Quality Award prämiert herausragende Qualitätsinnovationen im Gesundheitswesen. Machen Sie mit, melden Sie jetzt Ihr Projekt auf [www.swissqualityaward.ch](http://www.swissqualityaward.ch) an.