

Verschiebungen von Aktivitäten zwischen dem stationären und ambulanten Sektor sind heute an der Tagesordnung. Durch wirtschaftliche Zwänge und die neue Spitalfinanzierung werden die Bewegungen zwischen den Akteuren des Gesundheitssystems noch verstärkt. Nach einer ersten, vor einem Jahr veröffentlichten Bestandsaufnahme unter dem alten System, das von der Koexistenz mehrerer Vergütungssysteme der Spitäler geprägt war, konnten die Autoren nun anhand der Daten eines grossen Versicherers die Entwicklung nach Einführung von SwissDRG analysieren – ihre Ergebnisse präsentieren sie uns in diesem Artikel.

Wenn auch keine massiven Veränderungen vorliegen, so sind doch bereits gewisse Tendenzen zu beobachten.

Eine detailliertere Untersuchung erfolgt nach Erhalt der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen offiziellen Statistiken der Spitäler und unter Berücksichtigung der bei NewIndex zum Thema selbstständig praktizierende Ärztinnen und Ärzte verfügbaren Informationen.

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

Auswirkungen von SwissDRG auf die ambulante Versorgung*

Michael Lobsiger^a,
Timo Tondelli^b,
Wolfram Kägi^a,
Stefan Felder^b

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 → stationäre Tarife → Begleitforschung zur Verfügung.

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

Korrespondenz:
FMH / Tarife und Gesundheits-
ökonomie Spitalärzte
Frobургstrasse 15
CH-4600 Olten
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12

Problemstellung

In der Längsschnittanalyse wird geprüft, ob die Einführung der fallpauschalierten Vergütung von akutstationären Behandlungen (SwissDRG) einen Einfluss auf die Arbeitsteilung zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich hat, insbesondere auf (Einzel-)Leistungen, die vor oder nach einer stationären Behandlung erbracht werden. Als Indikatoren bieten sich hier die Anzahl ambulanter Konsultationen innerhalb eines bestimmten vor- und nachstationären Zeitfensters sowie die dafür abgerechneten Taxpunkte an. Abbildung 1 fasst die Problemstellung grafisch zusammen. Das untersuchte Zeitfenster variiert zwischen 5, 10 und 20 Tagen. Zudem ist eine Differenzierung in spital- und praxisambulante Behandlung sowie Hausärzte und Spezialisten möglich.

Daten und Methode

Die vorliegende Untersuchung stützt sich auf Daten über die medizinische Leistungsanspruchnahme von rund 68000 Versicherten der Helsana Krankenversicherung, die 2010, 2011 oder 2012 mindestens einmal im 2. Quartal stationär behandelt wurden**. Die ambulante Leistungsanspruchnahme von Versicherten ohne stationären Aufenthalt wurde dagegen nicht untersucht.

Zur Identifikation des Effekts der fallpauschalierten Vergütung auf die ambulante Leistungsanspruchnahme vor oder nach einer Spitalbehandlung wird die Tatsache ausgenutzt, dass sich vor Einführung von SwissDRG am 1. Januar 2012 die akutstationäre Vergütung von Kanton zu Kanton unterschied. In der gesamten Ostschweiz und im Kanton Freiburg fand eine Prozess-Leistungs-Tarifierung (PLT) Anwendung. In den beiden Basel, dem Kanton Solo-

thurn und dem Kanton Luzern wurden Akutspitäler für die Kosten der Behandlung von Patienten 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 Spitalern des Kantons Aargau anhand von Abteilungspauschalen (ABP) abgerechnet. Besonders interessant ist der Umstand, dass bereits vor der Einführung von SwissDRG in einem Grossteil der West-, Zentral- und Südschweizer Kantone diagnosebezogene Fallpauschalen (AP-DRG) zur Anwendung kamen. Diese Ausgangslage kommt einem Quasi-Experiment gleich, bei dem AP-DRG-Kantone als Kontrollgruppe verwendet werden können. Als Methode bietet sich der sog. Difference-in-Differences-Ansatz an: Es werden die Unterschiede zwischen AP-DRG Regionen und Regionen mit einem alternativen Vergütungssystem vor und nach der Einführung von SwissDRG miteinander verglichen. Damit können ein vom Vergütungssystem unabhängiger allgemeiner Trend zu mehr ambulant erbrachten Leistungen und nicht-beobachtbare Differenzen zwischen den Vergütungssystemen (sofern diese Differenzen über die Zeit konstant

Abbildung 1

Leistungserbringung im vor- und nachgelagerten ambulanten Bereich.

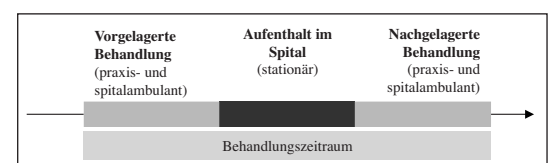


Tabelle 1

Veränderung der Konsultationen vor- und nachgelagert im Vergleich zu SwissDRG (Zeitfenster: 5, 10 und 20 Tage).

Zeitfenster	ambulant, vor- und nachgelagert		
	5 Tage	10 Tage	20 Tage
∅ SwissDRG	1,23	2,33	3,98
PLT	0,077*	0,157**	0,229**
TP	0,106***	0,173***	0,255***

Anmerkung: * / ** / *** Signifikant 10% / 5% / 1% Niveau.

Tarifsysteme: PLT: Prozess-Leistungs-Tarifierung, TP: Tagespauschalen.

bleiben) berücksichtigt werden. Zudem kontrollieren wir mit Hilfe einer multivariaten Regression für eine Reihe weiterer Einflussfaktoren, wie Merkmale der Patienten (u. a. soziodemografische Faktoren, Vertragssituation, Schweregrad, PCG) sowie der Spitäler (Spitaltyp, Case-Mix der behandelten Patienten usw.).

Resultate: Anzahl Konsultationen

In Tabelle 1 wird die Anzahl Konsultationen im vor- und nachgelagerten ambulanten Bereich für die Zeitfenster von 5, 10 und 20 Tagen betrachtet. In der ersten Zeile wird jeweils der Durchschnitt der vor- und nachgelagerten Konsultationen im SwissDRG Tarifsystem als Vergleichsgrösse angegeben.

Die Resultate zeigen, dass sich nach Einführung von SwissDRG die ambulanten Konsultationen in den Regionen, die vorher PLT oder TP eingesetzt haben, im Vergleich zu den Kantonen mit AP-DRG erhöht haben. Die Zunahme beträgt für das Zeitfenster von 20 Tagen 6,4% für PLT und 5,6% für TP. Der relative Anstieg der Konsultationen ist für alle Zeitfenster feststellbar; für kürzere Zeitfenster sind die Effekte erwartungsgemäss kleiner.

Wird zwischen vor- und nachgelagerten Bereichen unterschieden, zeigt sich im vorgelagerten ambulanten Bereich der vormaligen PLT- und TP-Regionen nach Einführung von SwissDRG, wieder-

um gemessen am AP-DRG System, ein stärkerer Anstieg der ambulanten Konsultationen. Im nachgelagerten ambulanten Bereich ist ein, gemessen am AP-DRG System, stärkerer Anstieg der ambulanten Konsultationen in Kantonen zu verzeichnen, in denen vormals mit Tagespauschalen vergütet wurde.

Die Resultate weisen überdies darauf hin, dass in erster Linie der praxisambulante Bereich von Verlagerungen betroffen ist. Demgegenüber sind für den spitalambulanten Bereich keine signifikanten Effekte feststellbar. Diese Resultate basieren auf Auswertungen mit einem Zeitfenster von 20 Tagen.

Für die Hausärzte findet sich kaum Evidenz für eine Zunahme der Konsultationen nach Einführung von SwissDRG. Bei den Spezialisten ist in den ehemaligen PLT- und TP-Regionen, gemessen am AP-DRG System, jedoch ein stärkerer Anstieg der vor- und nachgelagerten Konsultationen feststellbar.

Anzahl abgerechnete Taxpunkte

Tabelle 2 fasst die Resultate bezogen auf die abgerechneten Taxpunkte für die Zeitfenster von 5, 10 und 20 Tagen zusammen. In der Zeile ∅ SwissDRG wird jeweils der Durchschnitt der abgerechneten Taxpunkte im SwissDRG Tarifsystem als Vergleichsgrösse angegeben. Die Analyse unterscheidet zwischen Taxpunkten TARMED sowie Taxpunkten TARMED + Laboranalysepunkte.

Die geschätzten Koeffizienten deuten auf einen Kostenanstieg nach Einführung von SwissDRG hin. Allerdings sind die Effekte mit einer Ausnahme (TP für das Zeitfenster von 5 Tagen) nicht signifikant. Die Zunahmen betragen für das Zeitfenster von 20 Tagen 3,5% für PLT und 2,8% für TP (Taxpunkte: TARMED) bzw. 5,5% für PLT und 3,2% für TP (Taxpunkte: TARMED + Laboranalysepunkte).

Für das Zeitfenster von 20 Tagen ändert die Unterscheidung zwischen vor- und nachgelagerten ambulanten Bereichen an der oben gemachten Aussage grundsätzlich nichts: Die Effekte sind nicht signifikant. Werden weitere Zeitfenster (5 und 10 Tage) betrachtet, weist einzig der Effekt für das Vergütungssystem TP für das Zeitfenster von 5 Tagen im nachgelagerten Bereich (Taxpunkte: TARMED sowie TARMED + Laboranalysepunkte) sowie der Effekt für das Vergütungssystem PLT für das Zeitfenster von 10 Tagen im nachgelagerten Bereich (Taxpunkte: TARMED + Laboranalysepunkte) einen signifikant positiven Koeffizienten auf.

Die Resultate weisen überdies darauf hin, dass v. a. der praxisambulante Leistungsbereich betroffen ist. Insbesondere für die vormaligen TP-Regionen sind sowohl insgesamt als auch differenziert nach vor- und nachgelagert (Zeitfenster von 20 Tagen) signifikante Kostenanstiege nach der Einführung von SwissDRG festzustellen. Für die vormaligen PLT-Regionen weisen die geschätzten Koeffizienten ebenfalls auf einen Kostenanstieg hin. Bis auf den Effekt für den nachgelagerten ambulanten Bereich sind die

Tabelle 2

Veränderung der Taxpunkte vor- und nachgelagert im Vergleich zu SwissDRG (Zeitfenster: 5, 10 und 20 Tage).

Zeitfenster	ambulant, vor- und nachgelagert		
	5 Tage	10 Tage	20 Tage
Taxpunkte: TARMED			
∅ SwissDRG	207,4	392,8	677,9
PLT	9,81	15,09	23,94
TP	16,04*	14,30	18,62
Taxpunkte: TARMED + Laboranalysepunkte			
∅ SwissDRG	244,5	460,1	788,2
PLT	15,17	25,65	43,01
TP	19,36*	17,44	25,14

Anmerkung: * / ** / *** Signifikant 10% / 5% / 1% Niveau.

Tarifsysteme: PLT: Prozess-Leistungs-Tarifierung, TP: Tagespauschalen.

Effekte jedoch nicht signifikant. Für den spitalambulantem Bereich sind keine signifikanten Effekte festzustellen.

Es gibt (schwache) Evidenz dafür, dass es in Kantonen, in denen ehemals über TP abgerechnet wurde, zu einer signifikanten Zunahme der abgerechneten Taxpunkte im Hausarztbereich gekommen ist. Dies gilt sowohl für den vor- wie auch für den nachgelagerten ambulanten Bereich. Für die Gruppe der Spezialisten weisen die Effekte für die vormaligen TP-Regionen (vor- und nachgelagert) sowie für die ehemaligen PLT-Regionen (nachgelagert) auf einen signifikanten Kostenanstieg hin.

Zusammenfassung

Im Rahmen einer Längsschnittanalyse werden die Effekte der Einführung von SwissDRG auf Teilverschiebungen von medizinischen Behandlungen von der stationären in die ambulante Versorgung untersucht. Dazu steht ein umfassender Datensatz der Helsana Krankenversicherung zur Verfügung. Für die Analyse wurde ein Difference-in-Differences-Ansatz gewählt. Dabei werden Unterschiede zwischen (ehemaligen) AP-DRG Regionen und Regionen mit einem (ehemals) anderen Vergütungssystem vor und nach der Einführung von SwissDRG miteinander verglichen. Die Betrachtung beschränkt sich auf die ehemaligen PLT- und TP-Regionen.

Gemessen am AP-DRG System haben sich nach Einführung von SwissDRG die ambulanten Konsultationen in den Regionen, die vorher PLT oder TP eingesetzt haben, im Vergleich zu den Kantonen mit AR-DRG erhöht. Für Kantone, in denen vor 2012 nach PLT abgerechnet wurde, ist der Effekt von SwissDRG bei den vorgelagerten Konsultationen grösser als bei den nachgelagerten Konsultationen.

Für Kantone, die vor der Einführung von SwissDRG das Tarifsystem TP hatten, ist der Effekt auf den vor- und nachgelagerten Bereich ungefähr gleich gross. Die Effekte konzentrieren sich vor allem auf den praxisambulanten Bereich der Leistungserbringung. Im Bereich der Spezialisten finden sich signifikante Effekte; die Anzahl Konsultationen steigen stärker als in Kantonen, die vor der Einführung von SwissDRG das Tarifsystem AP-DRG hatten.

Gemessen am AP-DRG System kann insgesamt kein signifikanter Anstieg der ambulant abgerechneten Taxpunkte festgestellt werden. Für den nachgelagerten Bereich finden sich einzig für die Zeitfenster von 5 Tagen (TP und PLT) und 10 Tagen (PLT, nur TARMED + Laboranalysepunkte) signifikant positive Koeffizienten. Eine nach praxis- und spitalambulanten Bereichen getrennte Analyse zeigt, dass es im praxisambulanten Bereich zu einem stärkeren Anstieg von abgerechneten Taxpunkten kam als im AP-DRG-System. Im spitalambulantem Bereich kann kein signifikanter Effekt festgestellt werden. Es gibt Evidenz für einen Kostenanstieg bei den Hausärzten in Kantonen, die ehemals nach TP vergüteten. Im Bereich der Spezialisten gibt es Evidenz für Kostenanstiege im vor- und nachgelagerten Bereich in Kantonen, in denen vor 2012 nach TP abgerechnet wurde sowie Evidenz für Kostenanstiege im nachgelagerten Bereich für Kantone, die vor Einführung von SwissDRG das Tarifsystem PLT hatten.

In einem weiteren Schritt sollen Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser und der Krankenhausstatistik (BFS) sowie Daten von New Index ausgewertet werden. Der Fokus wird dabei auf dem Aspekt der gesamthaften Verlagerung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten bzw. vom ambulanten in den stationären Bereich liegen.

Aktuelle Forumthemen



Diskutieren Sie mit! Im Forum präsentieren wir regelmässig brisante Themen aus Politik, Ökonomie und Wissenschaft, die das Schweizer Gesundheitswesen betreffen. Bringen Sie Ihre Meinung ein oder kommentieren Sie die Äusserungen Ihrer Kolleginnen und Kollegen. Das Forum finden Sie unter: www.saez.ch/forum/