

UNI BASEL

B, S, S.
Volkswirtschaftliche Beratung

SwissDRG Begleitstudie: Leistungs- und Kostenverschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor

- Inhalt und Ergebnisse der Studie

Medienkonferenz, Schmiedstube, Bern

22. September 2014

Team

SwissDRG Begleitstudie: Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor

Autoren: Prof. Stefan Felder, Timo Tondelli, Stefan Meyer
Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum (WWZ)
Universität Basel

Dr. Wolfram Kägi, Dr. Michael Lobsiger
(B,S,S.)

Tobias Pfinninger

Überblick

1. Untersuchte Themenfelder
2. Methode
3. Ergebnisse
   - Teilverlagerung
   - Gesamthafte Verlagerung
   - Verlagerung in die Rehabilitation
4. Kosteneinsparungen und Effizienzgewinne

Untersuchte Themenfelder

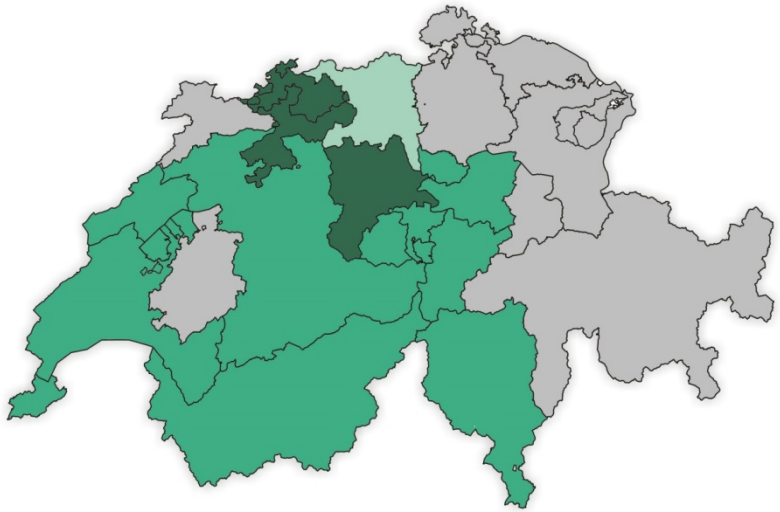
Themenfelder	Hypothesen: Fallpauschalen führen zu	Indikatoren
Teilverlagerung	Verlagerung von Leistungen vom stationären in den vor- und nachstationären ambulanten Bereich.	Anzahl Konsultationen und Taxpunkte vor/nach Spital-aufenthalt (div. Zeitfenster)
Gesamthafte Verlagerung	Verlagerung von Behandlungen und Eingriffen vom akutstationären in den ambulanten Sektor	Anteil Behandlungen mit Verschiebungspotenzial (stationär → ambulant) am Total der Behandlungen
Verschiebung in Rehabilitation	Frühere Entlassung im akutstationären Bereich, kombiniert mit häufigeren Überweisung in Reha-Einrichtung.	• Aufenthaltsdauer stationäre Rehabilitation • Aufenthaltsdauer akutstationär • Rehabilitation nach akut-stat. Aufenthalt (Ja/Nein)

Überblick

1. Untersuchte Themenfelder
2. Methode
3. Ergebnisse
   - Teilverlagerung
   - Gesamthafte Verlagerung
   - Verlagerung in die Rehabilitation
4. Kosteneinsparungen und Effizienzgewinne

Methode

Tariflandschaft der Schweiz im akut-somatischen Bereich



Bemerkung: Datenbasis ist das Jahr 2011.

- Kontrollgruppe: Patienten in ehemaligen AP-DRG-Kantonen (KT).
- Behandlungsgruppe: Patienten in KT mit ehemals anderen Vergütungssystemen (Prozess-Leistungs-Tarifierung=PLT und Tagespauschalen=TAPA).
- Unterschied bei interessierenden Indikatoren (z.B. Konsultationen) vor und nach Einführung von SwissDRG → Differenz-von-Differenzen Ansatz
- Berücksichtigt allgemeinen Trend in der Leistungserbringung, nicht-beobachtbare Differenzen zwischen den beiden Gruppen.
- Weitere Einflussfaktoren (z.B. soziodemographische) mit Hilfe der multivariaten Regression berücksichtigt.

Überblick

1. Untersuchte Themenfelder
2. Methode
3. Ergebnisse
   - Teilverlagerung
   - Gesamthafte Verlagerung
   - Verlagerung in die Rehabilitation
4. Kosteneinsparungen und Effizienzgewinne

Teilverlagerung
Fragestellung, Daten und Resultate

Zentrale Fragestellung	Effekte von SwissDRG auf Konsultationen und Kosten
Daten	Abrechnungsdaten Helsana; 2010-2012
Resultate	**Teilverlagerungen erfolgt** • Insgesamt leichte Erhöhung der ambulanten Konsultationen vor und nach einem Spitalaufenthalt. • Geringe Verlagerung in den praxisambulanten Bereich, keine messbaren Verlagerungen in den spital-ambulanten Bereich. • Verlagerung ausgeprägt bei den Spezialisten, aber weniger zu den Hausärzten.

Teilverlagerung
Resultate (Fortsetzung)

Resultate

Erhöhte Anzahl abgerechnete Taxpunkte

- Feststellbar nur im Vergleich zum ehemaligen Tarifsystem Tagespauschalen für das Zeitfenster von fünf Tagen vor und nach einem stationären Aufenthalt.
- Messbar vor allem im nachgelagerten Bereich und im praxisambulanten Bereich – im spitalambulanten Bereich ist dagegen kein Einfluss feststellbar.

Gesamthafte Verlagerung

Fragestellung, Daten und Resultate

Zentrale Fragestellung	Effekte von SwissDRG auf Verlagerungen von Behandlungen vom stat. in amb. Bereich (oder umgekehrt)
Daten	Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik (BFS), New Index, Jahre 2010-2012
Resultate	• Geringe bis keine Evidenz für gesamthafte Verschiebung von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich. Der Effekt konzentriert sich auf den Wechsel vom ehemaligen Tarifsystem Tagespauschalen auf SwissDRG. • Fehlende Anreize für gesundheitsökonomisch erwünschte Verlagerung stationär zu ambulant durch unterschiedliche Finanzierung.

Verlagerung in die Rehabilitation

Fragestellung, Daten und Resultate

Zentrale Fragestellung	Effekte von SwissDRG auf (a) Wahrscheinlichkeit stationäre Reha nach Spitalaufenthalt (b) Aufenthaltsdauer in der anschliessenden stat. Reha (c) Aufenthaltsdauer des akutstat. Spitalaufenthalts
Daten	Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik (BFS) für 2010-2012
Resultate	• **Wahrscheinlichkeit** einer stationären Rehabilitation nach Spitalaufenthalt **unverändert** durch Einführung von SwissDRG. • **Aufenthaltsdauer** in der stationären Rehabilitation nach Einführung SwissDRG im Vergleich zu früheren Tarifsystemen jedoch **kürzer** (zwei Tage weniger gegenüber AP-DRG). Keine signifikanten Effekte gegenüber dem Tagespauschalen-System. • Aufenthaltsdauer der akutstationären Behandlungen mit anschliessender Rehabilitation ist ebenfalls kürzer. Dieser Effekt konzentriert sich auf Wechsel von Tagespauschalen zu DRG.

Untersuchte Themenfelder

1. Untersuchte Themenfelder
2. Methode
3. Ergebnisse
    - Teilverlagerung
    - Gesamthafte Verlagerung
    - Verlagerung in die Rehabilitation
4. Kosteneinsparungen und Effizienzgewinne

Gesundheitsökonomische Effekte

Fragestellung, Daten und Resultate

Zentrale Fragestellung	Effekte von SwissDRG auf (a) Einsparungen durch Verlagerungen vom stationären in den ambulanten Bereich (b) Auswirkungen der sinkenden Aufenthaltsdauer
Daten	Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik (BFS) für 2010-2012, Quantitative Schätzungen
Annahmen	Bei Schätzungen nicht zu vermeiden, wobei nie restlos alle Effekte des komplexen Gesundheitswesens berücksichtigt werden können.
Resultate	**Einsparungen (Schätzungen)** • 64 Mio. CHF durch Teilverlagerungen stationär zu ambulant • 9 Mio. CHF durch Gesamtverlagerungen stationär zu ambulant **Potenzial für Einsparungen durch Effizienzgewinne** • Das Effizienzsteigerungspotenzial durch kürzere Aufenthaltsdauer im Akutspital wird auf jährlich 1.05 Mrd. CHF geschätzt (Grössenordnung).

Kosteneinsparungen

Quantitative Abschätzung I

Themenfeld	stationärer Bereich (Kostenersparnis)	ambulanter Bereich (Kostenzuwachs)	Netto
Teilverlagerung			
Annahmen	Anzahl Fälle (J. 2012)*: 717‘000 Durch. Erlös: 10‘000 Durchschn. Verweildauer: 5 Tage Reduktion Verweildauer: 0.1 Tage Kosten pro Tag: 1‘207 Fr.	Zus. abger. TP: 40 TPW: 0.9	
Kosten (Mio. Fr.)	- 91	+ 27	- 64
Gesamthafte Verlagerung von Behandlungen			
Annahmen	Ausgelagerte Fälle: 7‘180 Durch. Erlös: 7‘900	Preisvorteil amb. Sektor: 15%	
Kosten (Mio. Fr.)	- 60	+ 51	- 9

* Stationären Fällen in Regionen, die 2012 neu auf die fallpauschalierte stationäre Vergütung umgestiegen sind.

Effizienzgewinne und Gesamteffekte

Quantitative Abschätzung II

Themenfeld	stationärer Bereich (Kostenersparnis)	ambulanter Bereich (Kostenzuwachs)	Netto
Effizienzgewinne (nur mittel- /langfristige Reduktion Aufenthaltsdauer)			
Annahmen	Reduktion Verweildauer: 1 Tag Kosten pro Tag: 1‘388 Fr.		
Kosten (Mio. Fr.)	- 1‘050		- 1‘050

Gesamteffekte			
Total (Mio. Fr.)	- 1‘201	+ 77	- 1‘124

Konklusionen
Schlussbericht

Resultate

Verlagerungen stationär zu ambulant

- Die Einführung von SwissDRG hat zu geringen Teilverlagerungen von stationär zu ambulant geführt. Spezialisten sind im Vergleich zu den Hausärzten eher betroffen. Im spitalambulanten Bereich ist kein signifikanter Effekt feststellbar.
- Die Aufenthaltsdauer im Akutspital und in der Rehabilitation sinken tendenziell.

Kurz- und langfristige Einsparungen sowie Effizienzpotential

- Gesundheitsökonomische Schätzungen gehen davon aus, dass durch Teil- und Gesamtverlagerungen von stationär zu ambulant jährlich rund 73 Mio. CHF eingespart werden können.
- Die durch die neue Spitalfinanzierung langfristig ausgelösten Kostgenersparnisse werden in der Grössenordnung von 1.12 Mrd. CHF jährlich geschätzt.