

Vorstudie zur Evaluation des Einflusses der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität der Spitalleistungen (stationär)

Executive Summary

Max Grütter, Dr. oec. publ., Ökonom

Annelies Karlegger, Mag.^a rer.nat, Psychologin, BA Soziologie

Barbara Haering, Dr. sc. nat. ETH, Dr. h. c. rer. pol.,

Simon Bock, BA in Politikwissenschaft

**Im Auftrag des Bundesamtes für
Gesundheit (BAG)**

20. November 2012

Impressum

Vertragsnummer: 12.003137

Laufzeit: April 2012 – November 2012

Leitung Evaluationsprojekt im BAG: Gabriele Wiedenmayer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Marie-Thérèse Furrer, Sektion Tarife und Leistungserbringer

Bezug: Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F),
Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern
evaluation@bag.admin.ch
www.health-evaluation.admin.ch

Die Verantwortung für die Erarbeitung der Zusammenfassung liegt bei econcept in Absprache mit dem BAG; Meinungen Dritter sind entsprechend gekennzeichnet.

Abstract

Die Vorstudie liefert ein Evaluationskonzept, das die Grundlage für die Durchführung einer Studie zum Einfluss der KVG-Revision auf die Qualität der Spitalleistungen (stationär) bildet. Basierend auf einem Wirkungsmodell werden fünf zentrale Evaluationsfragestellungen für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation sowie die Schnittstellen zu den vor- und nachgelagerten Bereichen entwickelt. Die verfügbaren Indikatoren, welche auf Routinedaten und den Daten des ANQ basieren, werden beurteilt und den jeweiligen Evaluationsfragestellungen zugeordnet. Die Vorstudie empfiehlt die Konzentration auf Fragestellungen zur Ergebnisqualität mit einer Differenzierung nach Kanton und Spitaltyp sowie Auswertungen nach soziodemographischen Faktoren. Die Hauptstudie soll in zwei Etappen zwischen Mitte 2013 bis Ende 2014 und Anfang 2016 bis Mitte 2017 durchgeführt werden. Die erste Etappe wird die Analyse des akutsomatischen Bereichs betreffen, in der zweiten Etappe werden zusätzlich die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation analysiert.

Key Words

KVG-Revision, Qualität, Spitalleistung (stationär), Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation, Evaluation, Wirkungsmodell, Indikatoren, Ergebnisqualität

Révision de la LAMal, qualité, prestation hospitalière (stationnaire), médecine somatique aiguë, psychiatrie, réadaptation, évaluation, modèle d'impact, indicateurs, qualité des résultats

Revision of health insurance act, quality, hospital performance (inpatient), somatic medicine, psychiatry, rehabilitation, evaluation, impact model, indicators, result quality

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Experten/innen-Interviews	1
3	Wirkungsmodell und -hypothesen	2
4	Evaluationsfragestellungen und Indikatoren	3
4.1	Evaluationsfragestellungen im Überblick	3
4.2	Indikatoren	4
4.3	Herausforderungen und Grenzen der Hauptstudie	4
5	Empfehlungen hinsichtlich der Hauptstudie	4

1 Einleitung

Am 21. Dezember 2007 beschlossen die eidgenössischen Räte die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung. Die neue Finanzierungsregelung trat am 1. Januar 2012 in Kraft. Sie hat markante Änderungen zur Folge und bezweckt in der Hauptsache eine Kosteneindämmung. Der Bundesrat beauftragte am 25. Mai 2011 die Durchführung von sechs wissenschaftlichen Studien, von denen eine sich mit dem Einfluss der KVG-Revision auf die Qualität der Spitalleistungen (stationär) beschäftigen soll. Die Vorstudie liefert ein Evaluationskonzept, das die Grundlage für die Durchführung der Hauptstudie bildet.

Zweck der Vorstudie ist es, mögliche Einflüsse der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität stationärer Spitalleistungen zu explorieren und als Evaluationskonzept mit Blick auf die geplanten Hauptstudien aufzubereiten. Basierend auf einer kurzen Literaturanalyse und leitfadengestützten Interviews mit wichtigen Akteuren des Gesundheitswesens werden ein Wirkungsmodell entwickelt und Wirkungshypothesen abgeleitet, welche den Einfluss der KVG-Revision auf die (Ergebnis-) Qualität der Spitalleistungen (stationär) in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation abbilden. Zur Überprüfung der Evaluationsfragestellungen werden des Weiteren die verfügbaren Indikatoren ermittelt und auf Ihre Eignung für die Beantwortung der Fragestellungen geprüft.

Die Ergebnisse der Vorstudie wurden mit der Projektleitung des BAG sowie mit der Begleitgruppe, bestehend aus Vertretern/innen diverser Institutionen des Gesundheitswesens, vertieft und ergänzt.

2 Experten/innen-Interviews

Mit dem Ziel, Wissensbestände und Kontextbedingungen der Qualität stationärer Spitalleistungen und des Einflusses der KVG-Revision auf diese Qualität zu ermitteln, wurden neun leitfadengestützte Interviews mit verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens geführt. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Spitalstrukturen: Gute Spitalstrukturen – qualifiziertes Personal sowie die entsprechende Infrastruktur des Spitals – bilden die Grundlage für das Erbringen qualitativ hochstehender medizinischer und pflegerischer Leistungen. Die Arbeitsbedingungen im Spital haben grossen Einfluss auf die Qualität stationärer Spitalleistungen. Stress und Arbeitsverdichtung können sowohl die Prozess- und als auch die Ergebnisqualität beeinträchtigen.

Prozesse und Abläufe im Spital: Im Spitalalltag haben neben der Fachkompetenz des Personals, dem Personalschlüssel und der interdisziplinären Zusammenarbeit, die Definition und Dokumentation von Abläufen und Prozessen Auswirkungen auf die Qualität stationärer Spitalleistungen. Die Veränderungen durch die neue Spitalfinanzierung können den Kostendruck erhöhen und in der Folge Prozesse und Abläufe im Spital beeinflussen.

Qualität medizinisch-pflegerischer Leistungen: Kürzere Aufenthaltsdauern im Spital, mögliche Veränderungen bei der Diagnosestellung und Wahl der Behandlungsmethoden aufgrund der KVG-Revision können die Qualität stationärer Spitalleistungen beeinflussen.

Allerdings müssen diese Aspekte nicht direkt mit einer Verschlechterung der Qualität der Spitalleistungen einhergehen. Weniger Zeit für Abklärungen und höhere Anforderungen an das Austritts-Management wurden jedoch als qualitätsrelevante Faktoren identifiziert.

Qualitätskultur Spital: Strukturen und Prozesse werden im Zuge einer Optimierung der Qualitätskultur angepasst. Dadurch verbessert sich die Qualität der Spitalleistungen.

Rehabilitation und Psychiatrie: Frühere Entlassungen und verkürzte Abklärungen komplexerer Fälle werden auf den Rehabilitationsbereich zukommen. Dies bedeutet zusätzliche Herausforderungen für die Rehabilitationskliniken. Für den psychiatrischen Bereich konnten aus den Interviews keine spezifischen Erkenntnisse gewonnen werden.

Schnittstellen: Da zukünftig Leistungen in kürzerer Zeit erbracht werden müssen, werden viele bislang stationären Leistungen in den vorgelagerten Bereich verschoben. Der Vernetzungsbedarf könnte aufgrund frühzeitiger Entlassungen aus dem Spital und als Folge der freien Spitalwahl zunehmen. Dies wird sowohl als grosse Herausforderung als auch als Chance für einen verbesserten Informationsfluss an den Schnittstellen angesehen.

3 Wirkungsmodell und -hypothesen

Die KVG-Revision beinhaltet fünf verschiedene Massnahmen (Einheitliche Fallpauschalen, dual-fixe Leistungsfinanzierung, kantonale Spitalplanungen, erweiterte Spitalwahl, Verbesserung der Transparenz). Um die Auswirkungen der KVG-Revision abzubilden, wurde ein anschauliches Wirkungsmodell mit folgenden Dimensionen erarbeitet:

Dimensionen des Wirkungsmodells



Figur 1: Im Wirkungsmodell werden drei verschiedene Outcome-Ebenen unterschieden. Neben dem Verhalten der Spitäler und Kantone, wird für die Spitäler und die Patienten/innen eine Qualitätsebene betrachtet.

Der ermittelte Impact der KVG-Revision lässt sich in zwei Zielen festhalten: «Mindestens gleichbleibende Qualität» und «Transparenz der Akteure (bzgl. Leistungen, Kosten und Qualität)». Drei zentrale Wirkungsketten zeigen mögliche Reaktionen, die durch die KVG-Revision ausgelöst werden können.

- *Wirkungskette «Kosten»:* In Folge der Massnahmen der KVG Revision steigt der Kostendruck auf die Spitäler. Auf Basis der Hypothese «Geld vor Qualität» kann dies auf der Patienten/innen-Ebene zu einem Qualitätsverlust der stationären Leistungen führen.
- *Wirkungskette «Wettbewerb»:* Der Wettbewerbsdruck auf Seiten der Spitäler, der durch die vergrösserte Transparenz sowie die erweiterte Spitalwahl ausgelöst wird, kann unter der Hypothese «Wettbewerb fördert die Qualität» auf Ebene der Patienten/innen zu einer Qualitätssteigerung der stationären Leistungen führen.

- *Wirkungskette «Kantonale Steuerung»:* Die verstärkte kantonale Steuerung, die durch die leistungsorientierte Spitalplanung, die Leistungsaufträge mit Qualitätsvorgaben und die dual-fixe Finanzierung initiiert wird, kann unter der Hypothese «Kantonale Steuerung fördert die Qualität» auf der Spitalebene zum einen zu einer Leistungskonzentration und zum anderen zu einer Qualitätssteigerung führen.

Auf Kantons- und Spitalebene sind folgende Reaktionen denkbar:

Reaktion Kantone: Die Kantone könnten ihre Planungsgrundlagen verfeinern und ihr Leistungsangebot im Rahmen der kantonalen Steuerung zunehmend überprüfen sowie gegebenenfalls die angebotenen Leistungen ausweiten oder einschränken.

Reaktion Spitäler: Verstärkter Kosten- und Wettbewerbsdruck könnte das Verhalten der Spitäler beeinflussen und in der Folge sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf die Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen haben. Dies betrifft insbesondere die Qualität der Infrastruktur und die Qualität der Prozesse (z.B. Optimierung/Erhöhung der Fallzahlen, Verkürzung der Aufenthaltsdauer) sowie die Personalzusammensetzung.

Eine Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität kann zu einer Erhöhung der Ergebnisqualität führen. Auf Patienten/innen-Ebene kann von Veränderungen in der Diagnose-, Behandlungs- und Pflegequalität sowie der Patienten/innen-Zufriedenheit ausgegangen werden. Ausserdem kann es zu unerwünschten Beeinträchtigungen in Form von unbeabsichtigten Zwischenfällen und Fehlern kommen.

Die Massnahmen der KVG-Revision haben schlussendlich auch eine Wirkung auf die Zieldimensionen des KVG. Diese umfassen die Sicherstellung einer zumindest gleichbleibenden Qualität und einer Transparenz der erbrachten und der entstandenen Kosten sowie der erzielten Qualität aller Akteure.

4 Evaluationsfragestellungen und Indikatoren

4.1 Evaluationsfragestellungen im Überblick

Vor dem Hintergrund der Wirkungshypothesen und unter Berücksichtigung der Zielsetzung der Studie mit ihrem Fokus auf die Qualität der Spitalleistungen lassen sich folgende fünf Evaluationsfragestellungen formulieren:

EF 1	Inwiefern beeinflussen die Massnahmen der KVG-Revision die Struktur- und Prozessqualität in Bezug auf ... (acht verschiedene Dimensionen)?
EF 2	Inwiefern beeinflussen die Massnahmen der KVG-Revision die Ergebnisqualität in Bezug auf ... (vier Dimensionen auf Patienten/innen-Ebene)?
EF 3	Inwiefern beeinflussen die Massnahmen der KVG-Revision die Ergebnisqualität unterschieden nach... (drei Dimensionen auf Ebene der Akteure)?
EF 4	Inwiefern beeinflussen die Massnahmen der KVG-Revision die Ergebnisqualität bezogen auf vulnerable Gruppen (z.B. ältere oder multimorbide Patienten/innen)?
EF 5	Inwiefern beeinflussen die Massnahmen der KVG-Revision die Qualität der Spitalleistung an den Schnittstellen sowie in den vor- und nachgelagerten Bereichen in Bezug auf... (sechs verschiedene Dimensionen)?

Tabelle 1: Evaluationsfragestellungen

Wir empfehlen, in der Hauptstudie den Fokus auf die Evaluationsfragestellungen 2 und 3 zu legen, da diese die Ergebnisqualität beleuchten. Für die Beantwortung der Evaluationsfragestellung 4 wird eine einfache deskriptive Analyse vorgeschlagen.

4.2 Indikatoren

Die Evaluationsfragestellung 2 betrifft die Ergebnisqualität. Die vorgeschlagenen Indikatoren sollen als Zeitreihen erfasst werden, um Zeiträume vor und nach Inkrafttreten der Revision vergleichen zu können. Unterschiede der Ergebnisqualität (EF 3) sollen anhand ausgewählter Indikatoren für folgende Merkmale untersucht werden: Kantone, Spitaltypen sowie Spitäler, die vor der Einführung bereits mit Fallpauschalen abgerechnet haben, im Vergleich zu jenen, die dies erst seit Inkrafttreten der Revision tun. Bei der Unterscheidung nach Spitaltypen schlagen wir vor, die BFS-Krankenhaustypologie heranzuziehen. Um die Auswirkungen der KVG-Revision auf besonders vulnerable Gruppen untersuchen zu können (EF 4), ist eine Auswertung der Indikatoren nach soziodemographischen Faktoren sowie nach Multimorbidität notwendig.

4.3 Herausforderungen und Grenzen der Hauptstudie

Derzeit ist nicht gesichert, ob alle benötigten Daten in der nötigen Qualität rechtzeitig (spätestens zweites Halbjahr 2014) verfügbar sind und tatsächlich für Auswertungen herangezogen werden können. Im Bereich Akutsomatik wird ein Vorher-/Nachher-Vergleich auf Basis der ANQ-Indikatoren eventuell nicht möglich sein, da nicht alle Daten vor 2012 in ausreichender Qualität zur Verfügung stehen. Auf Basis der MedStat-Indikatoren sollte er spätestens im Rahmen der zweiten Etappe der Hauptstudie möglich sein.

Wir empfehlen den Einbezug der Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation erst für die zweite Etappe der Hauptstudie, da die neuen Tarifsysteme TarPsy und ST Reha frühestens per 1. Januar 2015 eingeführt werden.

5 Empfehlungen hinsichtlich der Hauptstudie

Zusammenfassend können folgende Empfehlungen hinsichtlich der beiden Etappen der Hauptstudie abgegeben werden:

- Konzentration auf die Ergebnisqualität
- Prozess- und Strukturqualität in zusätzlicher Studie
- Verzicht auf die Analyse an den Schnittstellen
- Indikatoren basierend auf Daten der Medizinischen Statistik und des ANQ
- Einbezug der Bereich Rehabilitation und Psychiatrie in der zweiten Etappe