



# **Evaluation des Einflusses der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität an den Schnittstellen**

- Schnittstellenstudie -

## **Executive Summary**

Ulrich Frick <sup>1</sup>

Maria Dickson-Spillmann <sup>1</sup>

Stefan Krischker <sup>2</sup>

Wolfgang Wiedermann <sup>3</sup>

Dirk Wiedenhöfer <sup>4</sup>

Michael Schaub <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Universität Zürich

<sup>2</sup> Qualitätsmanagement der Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz (medbo)

<sup>3</sup> Institut für psychologische Grundlagenforschung und Forschungsmethoden der Universität Wien

<sup>4</sup> Healthcare Research Institute AG, Zürich

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

August 2014

# Impressum

Vertragsnummer: 13.006160 / 500.0000 / -454

Laufzeit: 01.09.2013 – 31.07.2014

Leitung des Projekts im BAG:

Gabriele Wiedenmayer, Leitung des Themenbereichs  
Qualität der Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung,  
Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Meta-Evaluation:

Der vorliegende Bericht wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zur 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.

Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch das BAG und die Begleitgruppe. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Resultat der Metaevaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.

Bezug:

Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)  
Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern  
[evaluation@bag.admin.ch](mailto:evaluation@bag.admin.ch)

Zitiervorschlag:

Frick U., Dickson-Spillmann M., Krischker S., Wiedermann W., Wiedenhöfer D., Schaub M. (2014) Evaluation des Einflusses der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität an den Schnittstellen (Schnittstellenstudie). Executive Summary zum Forschungsbericht No. 341 aus dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Zürich

# 1 Executive Summary (Deutsch)

## **Kurzzusammenfassung**

Diese Studie untersucht die möglichen Auswirkungen der seit 1. Januar 2012 umgesetzten Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung spezifisch an der Schnittstelle zwischen akutstationärer und poststationärer Versorgung. Eine Literaturanalyse wies auf die herausragende Bedeutung von Behandlungskontinuität und multiprofessioneller Zusammenarbeit für die Qualität an den Schnittstellen der Gesundheitsversorgung hin. Experten aus der Gesundheitsversorgung berichteten in qualitativen Interviews keine spezifisch der KVG-Revision zuzuschreibenden Effekte auf die Entwicklung an den Schnittstellen. Zur quantitativen Analyse wurden die verknüpften Daten einer simultanen Befragung von Patienten/innen und Nachsorgeinstitutionen aus den Jahren 2006 bis 2013 in sechs Deutschschweizer Kantonen herangezogen. Die Urteile aus Sicht der Nachsorge zeigten sich von der KVG-Revision unabhängig, insbesondere hinsichtlich zweier Urteilmuster, die problematische Übergänge der Patienten/innen signalisierten. Deren Häufigkeit blieb zeitlich konstant und relativ gering. Für die Sichtweise der Patienten/innen liess sich im Zeitverlauf eine Tendenz zu einer differenzierteren Urteilsbildung über die Qualität des Übergangs vom Spital in die Nachsorge feststellen. Wahrgenommene Veränderungen an der Schnittstelle signalisierten einen leichten Rückgang der Neigung sowohl zu extrem positiven wie extrem negativen Patientenurteilen. Ob dies einen historischen Trend und/oder spezifisch eine Auswirkung der KVG-Revision widerspiegelt, musste ungeklärt bleiben. Zusammenfassend zeigte die Revision bis Ende 2013 keine negativen Auswirkungen der Qualität an den Schnittstellen für die Patienten/innen.

## **Schlüsselwörter**

Schnittstelle akut-poststationäre Versorgung, Fallpauschalen, Versorgungsqualität, Patientenbefragung, Experteninterviews, Nachsorgerbefragung

## **Abstract**

This study aims at evaluating effects potentially caused by the revision of Swiss Federal law on health insurance with respect to hospital financing. The new financing rules have been implemented since January, 2012. More specifically, it focuses on healthcare transitions from the acute-care inpatient sector to aftercare elsewhere. An initial literature review underlined the importance of continuity of care and multi-professional cooperation on the quality of care transitions. According to qualitative interviews, Swiss healthcare experts did not report any changes in patients' pathways that could be attributed to the legal reform, which has been implemented since 2012. The empirical analysis is based on a matched dataset from surveys conducted simultaneously on patients and providers of aftercare. Data stemmed from a series of annual surveys carried out between 2006 and 2013 in six German-speaking Swiss cantons.

Providers of aftercare reported no changes in incidence for two small patient groups signaling problematic care transitions. From a patient's perspective, a tendency towards less extreme judgments on the quality of the discharge process and transition to aftercare could be seen. Whether or not this tendency was caused or accelerated by the reform could not be distinguished from a historical trend. In summary, no threats to patients' healthcare transitions could be shown to have emerged from the legal reforms.

**Keywords:**

Care transition acute in-patient care - aftercare, prospective payment system, quality of care, patient survey, expert interviews, provider survey

## 1.1 Einleitung

Die eidgenössischen Räte haben am 21. Dezember 2007 die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung beschlossen. Die Revision wird seit 1. Januar 2012 umgesetzt. Die wichtigsten Massnahmen der neuen Spitalfinanzierung sind die dual-fixe Finanzierung der Spitalleistungen, die kantonale Spitalplanung nach den Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit, die freie Spitalwahl sowie die Einführung von leistungsbezogenen Pauschalen (SwissDRG), die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen beruhen. Die neuen Regeln und Grundsätze der Spitalfinanzierung sollen in der Hauptsache eine Eindämmung des Kostenwachstums in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bezwecken.

In Artikel 32 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ist festgehalten, dass wissenschaftliche Untersuchungen über die Durchführung und die Wirkungen des KVG vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) durchzuführen sind. Von 2012 bis 2018 sind in sechs Themenbereichen wissenschaftliche Studien vorgesehen. Ein Themenbereich befasst sich mit dem Einfluss der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität der stationären Versorgung.

Für den Themenbereich Qualität soll im Rahmen der Evaluation untersucht werden, ob die KVG-Revision bei einer beabsichtigten Effizienzsteigerung der stationären Leistungserbringung und einem höheren Wettbewerbsdruck zu mindestens gleichbleibender Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und damit zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Versorgung führt.<sup>1</sup> Die hier vorgelegte Studie zielt spezifisch darauf ab, mögliche Auswirkungen der verschiedenen Massnahmen der KVG-Revision auf die Qualität an den Schnittstellen von akutstationärer Behandlung zu poststationären Nachsorgemöglichkeiten zu erkennen und deren Konsequenzen für die Ergebnisqualität zu untersuchen.

---

<sup>1</sup> Im Themenbereich Qualität wird neben der vorliegenden Studie zu den Schnittstellen die sogenannte Hauptstudie durchgeführt, in der für verschiedene zugängliche Qualitätsindikatoren Veränderungen im Zusammenhang mit der KVG-Revision Spitalfinanzierung analysiert werden. Die Ergebnisse werden gegen Ende 2014 veröffentlicht. Für weitere Informationen siehe:

<http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/12642/12927/index.html?lang=de>

Frick et al. (2014): Executive Summary Schnittstellenstudie

In den Analysen wird immer das Gesamtpaket der KVG-Revision betrachtet. Da die Massnahmen gleichzeitig umgesetzt wurden, lässt sich nicht eindeutig nachweisen, welche Massnahme exakt welche mögliche Veränderung der Qualität nach sich zog (sofern das überhaupt der Fall war).

## 1.2 Methodik und Ablauf der Studie

Die Studie bedient sich eines dreifachen Zugangs zum Thema:

Erstens wurden die Erfahrungen der internationalen wissenschaftlichen Literatur zum Zusammenhang von Finanzierungsformen und der strukturellen wie prozessualen Ausgestaltung der stationären medizinischen Versorgung und ihres Übergangs zu poststationären Massnahmen zusammen getragen und aufbereitet. **Leitfrage** für diesen Studienteil waren mögliche Auswirkungen unterschiedlicher Schnittstellengestaltung auf die Ergebnisqualität.

Zweitens wurden diese Ergebnisse anschliessend in qualitativen Interviews mit vorwiegend schweizerischen Experten/innen inhaltlich analysiert und mit den Beobachtungen dieser Experten/innen aus ihrem unmittelbaren beruflichen Umfeld verglichen und eingeordnet. Die befragten Experten/innen deckten die unterschiedlichen professionellen Perspektiven einer post-stationären Versorgung sowohl von der Spitalseite wie von der Nachsorgerseite her ab. Für diesen und den dritten Studienteil standen diese Leitfragen im Vordergrund: Wie wirkt sich die KVG-Revision auf die strukturellen und prozessualen Faktoren und damit zusammenhängend auf die Qualität an den Schnittstellen aus? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Ergebnisqualität?

Drittens wurde eine grössere quantitative Analyse durchgeführt auf Basis des einzigen Datensatzes der Schweiz, der institutions-, kantons- und zeitübergreifend zum Thema Schnittstellenmanagement erhoben worden war. Dieser Datensatz des ehemaligen Verein Outcome (fortgeführt von der healthcare research institute AG, hcri AG, Zürich) wurde in einer entsprechenden Vorstudie unter den bestehenden Umständen als am besten geeignet für einen quantitativen Zugang identifiziert.

Der besondere Vorteil des hcri AG Messprogramms zum Austrittsmanagement ist die dreifache Perspektive Spital-Patient-Nachsorger. Pro Spitalaufenthalt werden Daten des entlassenden Spitals mit nachfolgenden, voneinander unabhängig durchgeführten Befragungen des/der Patienten/in und der involvierten Nachsorgeinstitution individuell und pseudonymisiert zusammengeführt. Dadurch können die Beurteilungen sowohl von betroffenen Patienten/innen, wie auch von professionellen Fachkräften in der Nachsorge zur Untersuchung möglicher KVG-Revisionseffekte herangezogen werden. Die Untersuchung geht über eine reine Beurteilung aufgrund von Patientenzufriedenheiten deutlich hinaus, weil zwischen den Patientenurteilen und den Rückmeldungen der professionellen Nachsorger klare Zusammenhänge gezeigt werden konnten. Eine vergleichbare Perspektiven-Trias mit Verknüpfungsmöglichkeit auf der Ebene einer einzelnen Spitalbehandlung existiert sonst nirgendwo in der Schweiz. Die verfügbare

Beobachtungsstrecke reicht von Januar 2006 bis Dezember 2013, vermag also mögliche Veränderungen seit der Umsetzung der KVG-Revision auch bei verzögertem und eher mittelfristigem Einsetzen potenzieller Effekte (24 Monate) zu erfassen.

Als Einschränkung musste hingenommen werden, dass dieses Messprogramm nur für Deutschschweizer Spitäler verwertbare Daten im Vorfeld gesammelt hatte. Das Untersuchungsdesign des quantitativen Teils musste sich, – weil ex post entwickelt, – nach den vorliegenden Gegebenheiten ausrichten: Jenseits des prä-post Vergleichs für die Perioden vor und ab 2012 (Umsetzung bzw. Wirksamwerden der Revision) können mögliche Kantonsunterschiede zwischen Bern und Zürich herangezogen werden, um mögliche Effekte eines Fallpauschalensystems zu analysieren: Vor 2012 haben Bern und Zürich unterschiedliche Abrechnungsmodi gepflogen (Bern schon mit AP-DRG, einem Vorläufersystem von SwissDRG; Zürich mit einem abgestuften Tagespauschalensystem). Im Zeitverlauf sollten sich daher allfällige Unterschiede nach der einheitlichen Einführung von SwissDRG eher einebnen, wenn das Finanzierungssystem einen Einfluss nimmt. Weil es sich beim Datensatz nicht um eine strenge kontrollierte Studie handelt, sondern bestenfalls von einem sogenannten quasiexperimentellen Ansatz ausgegangen werden kann, müssen mögliche andere Einflüsse auf die Qualitätsentwicklung an den Schnittstellen (denkbar: medizinisch-technischer Fortschritt in der Zeit, Effekte einzelner Spitäler mit spezifischen Organisationsreformen, demographischer Wandel bei den Patienten/innen, etc.) durch eine rechnerische Berücksichtigung ausgeschaltet werden, bevor eine inhaltliche Beurteilung eines möglichen Einflusses der KVG-Revision methodisch zulässig ist.

### **1.3 Resultate und Diskussion der Ergebnisse**

Die Ergebnisse der Analyseschritte werden in diesem Executive Summary jeweils direkt mit der notwendigen Diskussion verknüpft, um die Argumentationslinie komprimiert zu halten.

#### **1.3.1 Ergebnisse der Literaturrecherche und der qualitativen Interviews**

Die Literaturrecherche und –aufbereitung ergab knapp 400 Literaturstellen (zumeist Artikel in Fachzeitschriften, seltener Buchkapitel) mit einer hohen Heterogenität sowohl was die methodische Qualität anbelangt, als auch von der thematischen Ausrichtung her. Nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien verblieb eine Menge von 89 Veröffentlichungen, die als empirisch fundierte Artikel (=Einschlusskriterium) weiter analysiert wurden.

Es liessen sich über alle Unterschiedlichkeiten hinweg zwei zentrale Gedanken über die Sicherung der Qualität des Versorgungssystems an seinen Schnittstellen überzeugend ableiten: Einerseits geht es im institutionsüberschreitenden Behandlungsprozess immer essentiell um die Wahrung von Behandlungskontinuität (in all ihren Ausformungen, für die z.T. komplexe Modelle und Analyseinstrumente zur Verfügung stehen). Andererseits befindet sich das Versorgungssystem in einer derart fein ausdifferenzierten Fragmentierung und Spezialisierung,

dass die Wahrung von Kontinuität künftig wohl kaum von einer Berufsgruppe alleine vollzogen werden kann. Das Erfordernis zum interdisziplinären, Fall-bezogenen Zusammenwirken aller Akteure konnte in der Literatur eindrücklich belegt werden. Die notwendige Verzahnung zwischen klinisch-therapeutischen, pflegerischen, und edukativen Aspekten (z.B. Anleitung zur Selbstpflege, Vermeidung von Rehospitalisierungen durch tertiärpräventive Verhaltensstrategien bei kardiovaskulären Patienten/innen) kann hier als Beispiel dienen. Wie die qualitativen Interviews zeigten, stimmen die Schweizer vor-Ort Experten/innen dieser Einschätzung weitestgehend zu und illustrieren sie durch ihre eigenen beruflichen Erfahrungen.

Die befragten Experten/innen berichteten zudem diverse Detailbeobachtungen, wie sich ihre Heimatinstitutionen auf den Wechsel im Abrechnungssystem im Zusammenhang mit der KVG-Revision vorbereitet hatten: Beispielsweise wurden stationäre Aufenthaltsdauern schon zeitlich vor der Umstellung der Finanzierungsbedingungen so kurz wie möglich gehalten. So konnten aus Expertensicht vorab vermutete, potenziell nachteilige Veränderungen an den Schnittstellen zur Nachsorge weitgehend vermieden werden. Grundsätzlich attribuierten viele Experten/innen in ihrem Umfeld erlebbare Veränderungen jedoch als Weiterentwicklung des Behandlungssystems und seiner Möglichkeiten, und nicht unbedingt als ökonomisch von den Finanzierungsbedingungen oder von anderen Gesetzesänderungen verursacht.

### 1.3.2 Schnittstellenveränderungen aus Sicht der Nachsorge und der Patienten/innen

#### Nachsorgeeinrichtungen

In einem ersten Schritt des dritten Studienteils (quantitative Analysen) wurde überprüft, ob das verwendete Messinstrumentarium bei Nachsorgeinstitutionen und/oder bei Patienten/innen noch die gleichen psychometrischen Eigenschaften wie bei der vor einigen Jahren publizierten Validierungsstudie besitzt (gleich gute Separierbarkeit von Zufriedenheitsmustern? gleiches Profil der Zufriedenheitsgruppen wie früher?). Zum Einsatz gelangten dabei sogenannte Latent-Class-Analysen. Es konnte für die Nachsorger ein nahezu identisches Muster von fünf qualitativ unterschiedlichen Gruppenprofilen repliziert werden, in denen sich ihre Zufriedenheit mit der Schnittstelle vom stationären Bereich her anhand von sieben unterschiedlichen Teilaspekten äusserte:

In rund 61% aller Antworten (von N= 22'842 Nachsorgebögen) über die gesamte Beobachtungsspanne hinweg waren die Nachsorgeinstitutionen rundum zufrieden mit den Modalitäten des Übergangs der Patienten/innen zu ihnen (Gruppe „*unproblematische Schnittstelle*“). Eingeschränkt positiv fiel das Urteil für knapp 21% der Schnittstellenpassagen aus, bei denen bestimmte Aspekte des Übergangs zwar nicht als schlecht, aber nicht mehr als optimal beurteilt wurden (Gruppe „*zumeist unproblematische Schnittstelle*“). „*Kontaktprobleme ohne negative Folgen*“ traten aus Sicht der Nachsorger bei 5,7% der zu ihnen überwiesenen Patienten/innen auf. Eine breitere Problempalette mit „*Kontakt-, Allokations- und Indikationsproblemen*“ erlebten aus Sicht der Nachsorger 7,4% der Patienten/innen. Im schlechtesten Fall wurde die Schnittstelle für die Patienten/innen als „*Gefährdung durch*“  
Frick et al. (2014): Executive Summary Schnittstellenstudie

*mangelnde Information*“ beurteilt, was aus Nachsorgersicht für 5,3% der überwiesenen Patienten/innen zutraf.

Im Vergleich der Situation bis zum und ab dem Jahr 2012 zeigten sich bei den Nachsorgern keine Veränderungen in der relativen Häufigkeit, mit der die 5 fünf Gruppen zutrafen. Es ergaben sich somit keine Hinweise auf Veränderungen in der Schnittstellenqualität im Zuge der KVG-Revision. Eine zusätzliche Überprüfung, ob sich das inhaltliche Profil dieser Zufriedenheitsmuster zwischen dem Zeitraum vor und nach Wirksamwerden der KVG-Revision möglicherweise veränderte, erbrachte ein gegenteiliges Resultat: Die Muster selbst zeigten sich als über die Zeit hinweg sehr stabil.

Erst nachdem eine Reihe relevanter weiterer Einflussvariablen auf die Zufriedenheitsmuster in einem aufwändigen Verfahren (latent class mixture model) „herausgerechnet“ (adjustiert) worden waren, konnte beobachtet werden, dass im Vergleich zur Gruppe „unproblematische Schnittstelle“ die Chancen für das Zufriedenheitsmuster mit der Benennung „*Kontaktprobleme ohne negative Folgen*“ (o.n.F.) im zumindest zeitlichen Zusammenhang mit der KVG-Revision abnahmen. Folgende Einflussvariablen übten (jenseits des Effekts der KVG-Revision) signifikante Einflüsse auf „*Kontaktprobleme o.n.F.*“ aus: Weibliche Patienten zeigten sich leicht gefährdeter für diese „*Kontaktprobleme o.n.F.*“, ebenso wie diese bei Spitalaustritten mit dem Ziel Rehabilitationsklinik häufiger registriert wurden. Ebenso zeigten sich Hausärzte als Nachsorger sehr deutlich (3-fach erhöhte Chancen) kritischer. Nachsorger von Patienten/innen aus dem Kanton Bern antworteten häufiger mit diesem Urteilmuster.

Für die beiden Zufriedenheitsgruppen mit den höheren Problemintensitäten („*Kontakt-, Allokations- und Indikationsprobleme*“, sowie „*Gefährdung durch mangelnde Information*“) zeigten sich Alter, Geschlecht, Dauer des stationären Aufenthaltes und Versicherungsstatus als bedeutsame Risikofaktoren. Jedoch konnte auch nach Berücksichtigung dieser Variablen keinerlei Zusammenhang mangelnder Schnittstellenqualität mit der KVG-Revision gesichert werden.

In der Gesamtschau für die Nachsorger-Perspektive ergeben sich also **keine Hinweise auf eine Verschlechterung der Schnittstellenqualität** als Folge der KVG-Revision, auch nach Berücksichtigung einer Reihe von bedeutsamen Einflussvariablen. Lediglich für das vergleichsweise gering gefährdende und zahlenmässig eher seltene Muster von „*Kontaktprobleme o.n.F.*“ bei der Schnittstellenpassage konnten Hinweise auf eine Verbesserung der Situation im zeitlichen Umfeld der KVG-Revision gefunden werden.

### **Sicht der Patienten/innen**

Wegen einer leichten Revision des Fragebogens im Jahre 2008 und im Zuge einer deutlichen Ausweitung der Stichprobengrösse auf über 36'000 Patientenurteile war eine Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften des Erhebungsinstrumentariums für die Patientenurteile notwendig. Analog zum Vorgehen bei den Nachsorger-Urteilen wurde eine separate Latent-Class-Analyse für die 21 Fragen des Patientenbogens in der Gesamtstichprobe durchgeführt.



Abweichend von der ursprünglichen Validierungsstichprobe, die fünf Urteilmuster unterschied, fanden sich nunmehr sechs sinnvoll voneinander abgrenzbare Zufriedenheitsmuster, in denen die Patienten/innen ihr Austrittsprozedere und ihren allfälligen Übergang in die Nachsorge beurteilten. Dies bedeutet eine höhere Differenzierung in der Urteilsbildung. Die Kernaussagen der Zufriedenheitsmuster änderten sich jedoch im Vergleich zur Eichstichprobe nicht, was man für die inhaltliche Interpretierbarkeit der Patientenurteile positiv werten kann. Die Zufriedenheitsmuster gruppieren sich einerseits um unterschiedliche Bewertungen des Entlassungsgeschehens, andererseits um Ausmass und Deckung eines Bedarfs nach Nachsorge.

Mehr als die Hälfte aller Patienten/innen aus der gesamten Beobachtungszeit waren durchwegs zufrieden und konnten zwei Patientengruppen mit positivem Antwortprofil zugeordnet werden (von N= 36'309 Patientenbögen): Rund 21% liessen sich im Muster „*mehrheitlich zufriedenstellender Austritt mit Nachsorgebedarf*“, weitere knapp 31% im Muster „*mehrheitlich zufriedenstellender Austritt mit geringem Nachsorgebedarf*“ zusammenfassen. In der Mehrzahl der Bewertungsaspekte des Fragebogens zufrieden, bei einzelnen Aspekten aber eher zurückhaltend positiv antwortend zeigten sich 16,5% der Patienten/innen mit der Gruppenbezeichnung „*zurückhaltend positiv bewerteter Austritt mit Nachsorgebedarf*“. Eine relativ grosse Gruppe ohne bedeutsamen Nachsorgebedarf und mit einer eher indifferenten Meinung über das Austrittsgeschehen liess sich bei 18,8% der Patienten/innen konstatieren und wurde unter der Bezeichnung „*indifferent bewerteter Austritt ohne Nachsorgebedarf*“ zusammengefasst. Für alle diese vier Gruppen kann davon ausgegangen werden, dass kaum Probleme mit der Schnittstelle in die post-stationäre Versorgung aufgetreten sind.

Ein „*teilweise eher negativ bewerteter Austritt*“ traf für 7,5% der Patienten/innen zu und umfasste neben den Aspekten des Entlassungsgeschehens auch unzufriedenstellend erfolgte Aspekte des Übergangs in die Nachsorge, wie z.B. Medikationsaufklärung, Informationsbedürfnis über den weiteren Behandlungsverlauf, mangelnde Koordination mit der Nachsorgeinstitution und Ähnliches. Weitere 5,4% der Patientenurteile fielen sehr deutlich negativ aus und wurden als „*wenig gelungener Austritt*“ betitelt. Auch für diese Gruppe gilt, dass nicht nur vereinzelte Umstände des Austritts und Übergangs in die Nachsorge ungünstig bewertet wurden, sondern für die Mehrzahl der abgefragten Aspekte eine (geringgradige oder auch starke) Unzufriedenheit geäussert wurde. Dass sich solche Unzufriedenheiten nicht nur im Erleben der Patienten/innen niederschlugen, sondern auch bei deren professionellen Nachsorgern vermehrt auftraten, konnte in einer gesonderten Analyse gezeigt werden und unterstreicht die Validität der gefundenen Zufriedenheitsmuster.

Wie schon bei den Nachsorgerbeurteilungen zeigten sich auch auf Patientenseite im Vergleich der Situation vor und ab dem Jahr 2012 keinerlei Veränderungen in der Gruppengrösse aller sechs Urteilsgruppen. Mit anderen Worten: Positive wie eher ungünstige Bewertungen waren in Summe sehr zeitstabil und zeigten keinen Zusammenhang mit der KVG-Revision. Auch die Frage, ob sich möglicherweise einzelne (Un-)Zufriedenheitsmuster in ihrem Profil seit der Umsetzung der KVG-Revision verändert haben, konnte eindeutig verneint werden.

In der letzten Stufe der statistischen Auswertung wurde auch für die Patientenurteile überprüft, ob nach rechnerischer Anpassung (Adjustierung) für eine Reihe von Zufriedenheitsbeeinflussenden Kovariablen für die Zeit ab 2012 ein Effekt erkennbar war. Diese multivariate Betrachtung hat den Vorteil, dass Tendenzen wie z.B. ein zunehmendes Alter der Patienten/innen im Verlauf der Beobachtungsstrecke, - so es gleichzeitig einen Zusammenhang von Lebensalter und Zufriedenheit gibt, - rechnerisch vom Einfluss der KVG-Revision getrennt werden können. Dadurch ist es möglich, auch potenziell „verdeckte“ oder „überlagerte“ Effekte der KVG-Revision besser zu erkennen.

Von den fünf patientenseitigen Zufriedenheitsgruppen (die jeweils mit der sechsten Gruppe als Referenzgruppe *„mehrheitlich zufriedenstellender Austritt mit Nachsorgebedarf“* kontrastiert wurden) konnten für alle Gruppen spezifische Einflussfaktoren für das jeweilige Zufriedenheitsmuster statistisch bedeutsam gesichert werden. Das Alter und das Geschlecht der Patienten/innen, die Länge des vorangegangenen stationären Aufenthalts, die Tatsache einer Notfallaufnahme, das Fachgebiet der entlassenden Station, der Versicherungsstatus und die Art der angestrebten Nachsorgeinstitution zeigten sich dabei wiederkehrend von Bedeutung. Für vier Patientengruppen konnten auf diese Weise zwei paarweise korrespondierende Veränderungen nachgewiesen werden, die mit der KVG-Revision zusammen fallen:

Die Chancen, zur Gruppe *„indifferent bewertete Austritte ohne Nachsorgebedarf“* zu zählen, nahmen ab 2012 zu, während diejenigen für *„mehrheitlich zufriedenstellende Austritte ohne Nachsorgebedarf“* simultan abnahmen. Das uneingeschränkt positive Antwortmuster bei Austritt nach Hause wurde also zugunsten einer eingeschränkten, differenzierteren Betrachtung eher seltener gewählt. Analog ging auch (unter Vorhandensein von Nachsorgebedarf) die Neigung zum Urteil eines *„wenig gelungen Austritts“* zurück, bei gleichzeitiger Zunahme der Chancen zum *„teilweise eher negativ bewerteten Austritt“*. Es liegt aufgrund dieses Veränderungsmusters die Interpretation nahe, dass sich die Neigung zu Extrembeurteilungen unter den Patienten/innen eher zurückbildet zugunsten einer differenzierteren Bewertung. Ob dies einen kontinuierlichen Trend über die Zeit darstellt, oder ob mit diesem doppelten Effekt eher eine Auswirkung der KVG-Revision spürbar wird, konnte aus numerischen Gründen leider nicht rechnerisch differenziert werden.

## 1.4 Schlussfolgerungen

Weder aus der Sicht der befragten Experten/innen, noch aus den Resultaten der durchgeführten statistischen Analysen ergaben sich unmittelbare Hinweise auf grössere Veränderungen der Qualität an den Schnittstellen von der stationären Behandlung zu poststationärer Nachsorge im Zusammenhang mit der KVG-Revision.

Parallele Entwicklungen im Versorgungssystem (von den befragten Experten/innen so benannt) bewirkten durchaus Veränderungen auf der Leistungsseite. Explizit angesprochen wurde hier eine zunehmende Reglementierung der Therapiefreiheit unter dem Banner von Qualitätssicherung, verbunden mit zusehends detaillierterer Dokumentation. Teilweise schien

die Argumentation eher ein allgemeines Unbehagen an Ökonomisierungstendenzen in der Medizin auszudrücken, ohne differenzierte Reflexion der spezifischen Regelungen in der Schweiz.

Auf der Seite der Patienten/innen erfolgende Veränderungen, vor allem eine differenziertere Bewertung des Austrittsprozesses, die sich als Abnahme von rundum positiven bzw. ausschliesslich negativen Bewertungen manifestierte, können durch historische Trends („zunehmende Patientenmündigkeit“) ebenso erklärt werden und sind nicht zwangsläufig als Folge der KVG-Revision interpretierbar.

In der Sichtweise der Nachsorgeinstitutionen konnte für die beiden ungünstigsten Muster von Schnittstellenpassagen kein Zusammenhang mit eventuellen KVG-Revisionseffekten gezeigt werden. Dies gilt auch nach Berücksichtigung einer Vielzahl gleichzeitig wirksamer („konfundierender“) Variablen.

**Tabelle: Aufgetretene und ausgebliebene Effekte im Zusammenhang mit der KVG-Revision bei Zufriedenheitsmustern von Nachsorgeinstitutionen und Patienten/innen.**

Beurteiler	Zufriedenheitsmuster	direkte Zu-/ Abnahme?	Veränderung im Muster?	Zu-/ Abnahme nach Adjustierung?
Nachsorger	Unproblematische Schnittstelle	nein	nein	Referenz
	Zumeist unproblematische Schnittstelle	nein	nein	nein
	Kontaktprobleme ohne negative Folgen	nein	nein	Abnahme
	Kontakt-, Allokations-, und Indikationsprobleme	nein	nein	nein
	Gefährdung durch mangelnde Information	nein	nein	nein
Patienten/innen	mehrheitlich zufriedenstellender Austritt mit Nachsorgebedarf	nein	nein	Referenz
	mehrheitlich zufriedenstellender Austritt mit <b>geringem</b> Nachsorgebedarf	nein	nein	Abnahme
	zurückhaltend positiv bewerteter Austritt mit Nachsorgebedarf	nein	nein	nein
	indifferent bewerteter Austritt ohne Nachsorgebedarf	nein	nein	Zunahme
	teilweise eher negativ bewerteter Austritt	nein	nein	Zunahme
	wenig gelungener Austritt	nein	nein	Abnahme

Daher erscheint **zusammenfassend der Schluss zulässig**, dass zum Untersuchungszeitpunkt (bis Ende 2013) über die KVG-Revision keine Gefährdung von Patienten/innen bei der notwendigen Nachsorge und dem Zusammenspiel Akutspital-Nachsorgeinstitution ausgelöst wurde.