

**Einfluss der KVG-Revision  
Spitalfinanzierung auf das  
Verhalten der Spitäler –  
Erste Bestandesaufnahme und  
Konzeptstudie**

**Executive Summary**

Im Auftrag des  
Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Autor/innen:  
Wolfram Kägi  
Miriam Frey  
Michael Lobsiger

Externe Begleitung:  
Stephan Burla  
Tobias Pfinninger

Basel, den 18. August 2014

Vertragsnummer: 13.007501

Laufzeit: Oktober 2013 – August 2014

Datenerhebungsperiode: März 2014 – Mai 2014

Leitung Evaluationsprojekt  
im BAG: Christian Vogt, Co-Projektleiter Evaluation  
KVG-Revision Spitalfinanzierung, Sektion  
Tarife und Leistungserbringer

Meta-Evaluation: Der vorliegende Bericht wurde vom BAG  
extern in Auftrag gegeben, um eine unab-  
hängige und wissenschaftlich fundierte  
Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die  
Interpretation der Ergebnisse, die Schluss-  
folgerungen und allfällige Empfehlungen an  
das BAG und andere Akteure können somit  
von der Meinung, respektive dem Stand-  
punkt des BAG abweichen.

Der Entwurf des Berichts war Gegenstand  
einer Meta-Evaluation durch das BAG und  
die Begleitgruppe. Die Meta-Evaluation  
(wissenschaftliche und ethische Qualitäts-  
kontrolle 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 Be-  
richt.

Bezug: Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F),  
Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, eva-  
luation@bag.admin.ch,  
[www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung](http://www.bag.admin.ch/EvalSpitalfinanzierung)

Originalsprache: Deutsch

Korrespondenzadresse: B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG,  
Steinenberg 5, CH-4051 Basel, Tel: 061-262  
05 55, Fax: 061-262 05 57, E-Mail:  
contact@bss-basel.ch

## **Abstract**

Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) wird seit dem 1. Januar 2012 die neue Spitalfinanzierung umgesetzt. Die vorliegende Studie geht der Frage nach, ob die KVG-Revision den Wettbewerb zwischen den Spitälern verstärkt und in der Folge zu Struktur- und Prozessanpassungen in den Spitälern geführt hat. Im ersten Teil der Studie wird entlang von zehn Wirkungshypothesen eine Bestandesaufnahme vorgenommen. Methodisch wurden dazu Fachgespräche und eine Dokumentenanalyse durchgeführt sowie erste Daten und Studien analysiert. Das Fazit: Die Strukturen und Prozesse beginnen sich anzupassen. So wird beispielsweise der Trend zu einer (partiellen) Leistungsverlagerung in den ambulanten Bereich verstärkt und die Aufenthaltsdauer wird bei einzelnen Behandlungen und Patientengruppen auf die Anreize des Systems abgestimmt. Auch der Wettbewerb zwischen den Spitälern ist tendenziell gestiegen. Das vollständige Potenzial der neuen Spitalfinanzierung wird aber noch nicht realisiert. Der zweite Teil der Studie identifiziert auf Basis der Bestandesaufnahme fünf Studienzweige für die zweite Etappe der Evaluation.

## **Key Words**

KVG-Revision, Finanzierung, Spitäler, SwissDRG, Wettbewerb, Evaluation, Bundesamt für Gesundheit

Révision LAMal, financement, hôpitaux, SwissDRG, concurrence, évaluation, Office fédéral de la santé publique

Reform of the Swiss Federal Health Insurance Act (KVG/LAMal), financing, hospitals, SwissDRG, competition, evaluation, Federal Office of Public Health

## Executive Summary

### *Ausgangslage und Ziel*

Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) wird seit dem 1. Januar 2012 die neue Spitalfinanzierung umgesetzt. Um deren Auswirkungen zu untersuchen, führt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Evaluation mit insgesamt sechs Themenbereichen durch. Die vorliegende Studie ist Teil des Themenbereichs „Verhalten der Spitäler“. In der Studie wird analysiert, ob die KVG-Revision den Wettbewerb zwischen den Spitälern verstärkt und in der Folge zu Struktur- und Prozessanpassungen geführt hat. Die Studie beinhaltet zwei Teile: Zunächst wird eine Bestandesaufnahme zu Verhaltensänderungen in den Spitälern vorgenommen, danach identifizieren wir darauf basierend den bestehenden Forschungsbedarf.

### *Methodik*

Das Konzept der vorliegenden Studie operationalisiert mögliche Verhaltensanpassungen in zehn Hypothesen. Diese basieren auf der gesundheitsökonomischen Theorie und einer internationalen Literaturübersicht. Ob die vermuteten Effekte in der Praxis auch tatsächlich Wirkung entfalten, wird mittels 25 Fachgesprächen, einer Dokumentenanalyse bei 20 Spitälern und anhand erster Daten / Studien analysiert.

### *Resultate der Bestandesaufnahme*

*Hypothese 1: Die Prozesse werden angepasst.*

Aufgrund des verstärkten Kostendrucks wurden verschiedene Projekte zur Verbesserung von Prozessen und Abläufen eingeführt. Das DRG-System erhöht die Transparenz innerhalb der Spitäler und bildet somit die Grundlage für Prozessoptimierungen. Nachteilig ist, dass die dafür notwendige Administration ebenfalls zugenommen hat. → Hypothese 1 wird durch die vorliegende Analyse gestützt.

*Hypothese 2: Die Anzahl Fälle steigt.*

Aus theoretischer Sicht setzt das DRG-System als Teil der neuen Spitalfinanzierung Anreize zur Mengenausweitung und zu Falltrennungen. In der Praxis zeigt sich im ersten Jahr nach Einführung von SwissDRG insgesamt betrachtet kein Effekt auf die Anzahl Fälle. Der Analysezeitraum ist aber u.E. zu kurz, um fundierte Aussagen zur Mengenentwicklung zu ermöglichen. → Hypothese 2 kann mit der vorliegenden Analyse nicht beurteilt werden.

*Hypothese 3: Leistungen werden verlagert.*

Als Folge der Einführung des DRG-Systems wird eine Verschiebung von Leistungen in den ambulanten Bereich vermutet. Solche Verlagerungen können sowohl partiell (teilweise Auslagerung der Behandlung in den ambulanten Bereich) als auch gesamthaft (komplette Verlagerung der Behandlung in den ambulanten Bereich) erfolgen. *Partielle* Leistungsverlagerungen werden sowohl in den Fachgesprächen als auch in einer aktuellen Analyse bestätigt. Ein Einfluss der neuen Spitalfinanzierung auf *gesamthafte* Verlagerungen wird hingegen von den Fachpersonen verneint. Auch innerhalb des stationären Bereichs kommt es gemäss Interviewaussagen zu Leistungsverschiebungen. Besondere Bedeutung kommt dabei den Versicherern zu: Im Unterschied zu den Spitälern haben sie aus finanzieller Sicht Anreize für eine möglichst späte Verlegung in nachgelagerte Institutionen. → Hypothese 3 wird durch die vorliegende Analyse teilweise gestützt.

*Hypothese 4: Die Aufenthaltsdauer sinkt.*

Die Reduktion der Aufenthaltsdauer ist ein allgemeiner Trend, welcher insbesondere mit dem medizinischen Fortschritt zusammenhängt. SwissDRG bewirkt im ersten Jahr der Einführung insgesamt betrachtet keine Verstärkung dieser Entwicklung. Für einzelne Behandlungen und Patientengruppen ist diese Aussage allerdings zu relativieren. So deuten erste Datenauswertungen sowie Aussagen in den Fachgesprächen darauf hin, dass die Aufenthaltsdauer bei Geburten relativ stark abnimmt, während diejenige bei Patientinnen und Patienten mit kurzer Aufenthaltsdauer tendenziell steigt. → Hypothese 4 wird durch die vorliegende Analyse teilweise gestützt.

*Hypothese 5: Der Case-Mix-Index steigt.*

Der Case-Mix-Index (CMI) bildet den Schweregrad der behandelten Fälle im DRG-System ab. Das DRG-basierte Vergütungssystem kann dazu führen, dass systematisch DRGs mit zu hohen Kostengewichten kodiert werden. Ein solches Up-Coding findet in der Schweiz gemäss unserer Analyse aktuell nicht statt. Der Case-Mix-Index hat bei den in der Studie betrachteten Spitälern zwischen 2011 und 2012 dennoch leicht zugenommen. Relevante Gründe dafür sind Verbesserungen in der Kodierung und unterschiedliche DRG-Tarifstrukturversionen. → Hypothese 5 wird bezüglich Up-Coding durch die vorliegende Analyse nicht gestützt.

*Hypothese 6: Es kommt zu einer Patientenselektion.*

Aus finanzieller Sicht setzt das DRG-System für die Spitäler einen Anreiz zur Selektion von Patienten, bei welchen die zu erwartenden Kosten unter der Vergütung liegen. Die befragten Fachpersonen gaben an, dass es zu einer Patientenselektion kommt, deren Beurteilung fiel allerdings unterschiedlich aus. Denn eine „Selektion“ kann auch als erwünschte Spezialisierung der einzelnen Spitäler betrachtet werden. Es gibt Hinweise darauf, dass chronisch kranke und multimorbide Patientinnen und Patienten von diesem Selektionsverhalten besonders betroffen sind. → Hypothese 6 wird durch die vorliegende Analyse gestützt.

*Hypothese 7: Schwierige Fälle werden unterversorgt.*

Besonders komplexe resp. teure Fälle sind ungleich auf einzelne Spitäler verteilt. Da das DRG-System zu wenig differenziert ist, um diese abzubilden, besteht die Gefahr, dass schwierige Fälle zu Defiziten führen und in der Folge unterversorgt werden. Das Problem wird jedoch mit je nach Spital unterschiedlichen Baserates entschärft. In der Folge kommt es gemäss Einschätzung der Fachpersonen aktuell zu keiner Unterversorgung. → Hypothese 7 wird durch die vorliegende Analyse nicht gestützt.

*Hypothese 8: Spitäler spezialisieren sich und kooperieren.*

Theoretisch ist davon auszugehen, dass sich Spitäler im DRG-System auf ihre Stärken spezialisieren und Kooperationen nutzen. Die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf Spezialisierungen und Kooperationen sind aktuell allerdings noch schwierig abzuschätzen. Die Mehrheit der befragten Spitalvertreter war der Meinung, dass die Heterogenität zwischen den Spitälern diesbezüglich gross ist und die Entwicklung eher noch am Anfang steht. → Hypothese 8 kann mit der vorliegenden Analyse nicht beurteilt werden.

*Hypothese 9: Das Investitionsverhalten ändert sich.*

Die Spitäler erhalten neu Investitionskostenzuschläge im Rahmen der DRG-Fallpauschalen. Es ist davon auszugehen, dass sich das Investitionsverhalten aufgrund der veränderten Finanzierung und der teilweise gestiegenen Autonomie ändert (v.a. für öffentliche Spitäler). Die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf das Investitionsverhalten sind aktuell allerdings noch schwierig abzuschätzen. Unbestritten ist, dass sich die Kantone bei Investitionen (aber auch in anderen Bereichen) sehr unterschiedlich verhalten. → Hypothese 9 kann mit der vorliegenden Analyse nicht beurteilt werden.

### *Hypothese 10: Die Qualitätsanstrengungen nehmen zu.*

Die Verschiebung der Patientenströme zwischen den Spitälern und in der Folge auch zwischen den Kantonen deutet auf einen gestiegenen (Qualitäts-)Wettbewerb hin. In die gleiche Richtung weisen Aussagen in den Fachgesprächen, dass das Konkurrenzbewusstsein bei den Spitälern zugenommen habe. Ob sich die Qualität dadurch auch tatsächlich verbessert, ist damit allerdings noch nicht gesagt. Zudem wiesen einige Fachpersonen darauf hin, dass zwischen Spitälern und Patientinnen resp. Patienten nach wie vor grosse Informationsasymmetrien herrschen, was den Qualitätswettbewerb wiederum hemmt. → Hypothese 10 wird durch die vorliegende Analyse teilweise gestützt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist festzuhalten, dass die Bestandesaufnahme lediglich ein Zwischenfazit darstellt. Denn die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung ist erst seit 2012 in Kraft. Daten liegen teilweise erst für *ein* Jahr seit Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung vor, Entwicklungen stehen noch am Anfang. Dazu kommt: Aktuell gelten für viele Spitäler provisorische Arbeitstarife, welche zu Unsicherheiten führen und Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung verzögern können. Für robuste Aussagen wäre ein längerer Zeithorizont wichtig, weshalb die vorliegende Studie neben der Bestandesaufnahme auch Studienvorschläge für die weitere Evaluation entwickelt.

### *Identifikation des Forschungsbedarfs*

Der bestehende Forschungsbedarf bezüglich des Einflusses der neuen Spitalfinanzierung auf die Struktur- und Prozessveränderungen wurde mittels Befragung von Fachpersonen identifiziert. Die genannten Forschungsthemen haben wir nach verschiedenen Kriterien (Versorgungsrelevanz, ökonomische Relevanz, Erkenntnisgewinn, Machbarkeit) bewertet und daraus fünf konkrete Studienvorschläge entwickelt.<sup>1</sup>

#### *Studienvorschlag 1: Mengenentwicklung*

- Forschungsfrage: Kommt es als Folge der neuen Spitalfinanzierung zu einer Mengenausdehnung (angebotsinduzierte Nachfrage)?

---

<sup>1</sup> Von den Fachpersonen mehrfach genannt wurde ein weiterer Studienvorschlag – eine Untersuchung zum Verhalten der Kantone. Obwohl aus unserer Sicht die Thematik entscheidende Relevanz für die Wirkungen der Spitalfinanzierung hat, verzichten wir auf die Entwicklung eines konkreten Studienvorschlags, da es bereits eine aktuelle Studie dazu gibt. Die Thematik ist u.E. eher eine politische, denn eine wissenschaftliche Frage.

- Vorgehen: Analyse der Mengenentwicklung differenziert nach Prozeduren oder DRGs, Dateninterpretation gemeinsam mit Expertinnen und Experten
- Auswertungsmethodik: deskriptive statistische Analyse und Regressionsanalyse, Expertengespräche
- Aufwand: 60'000 – 80'000 CHF (abhängig von der gewünschten Vertiefung)

*Studienvorschlag 2: Leistungsverlagerungen stationär – ambulant*

- Forschungsfrage: Führt die neue Spitalfinanzierung zu einer gesamthaften Verlagerung gewisser Leistungen in den ambulanten Bereich?
- Vorgehen: Analyse der Entwicklung ausgewählter TARMED-Positionen
- Auswertungsmethodik: deskriptive statistische Analyse / bei Individualdaten: Regressionsanalyse
- Aufwand: 30'000 – 180'000 CHF (abhängig davon, ob auch Individualdaten genutzt werden)

*Studienvorschlag 3: Verlegungspraxis*

- Forschungsfrage: Finden mit der neuen Spitalfinanzierung häufiger Verlegungen zwischen Akutspitalern statt? Welche Patientengruppen und welche Spitaltypen sind besonders davon betroffen?
- Vorgehen: Analyse der Anzahl Verlegungen nach DRG und Spitaltyp / Analyse des Zeitpunkts der Verlegung und der Aufenthaltsdauer bei verlegten Patientinnen und Patienten
- Auswertungsmethodik: deskriptive statistische Analyse und Regressionsanalyse
- Aufwand: 80'000 – 150'000 CHF (abhängig von der gewünschten Vertiefung)

*Studienvorschlag 4: Aufenthaltsdauer*

- Forschungsfrage: Wie entwickelt sich die Aufenthaltsdauer differenziert nach Prozeduren/DRG? Wie entwickeln sich Anzahl und Anteil Kurzlieger? Welche finanziellen Auswirkungen hat dies?
- Vorgehen: Analyse der Aufenthaltsdauer nach Prozeduren/DRG und differenziert nach allgemein / privat, Analyse des Anteils Kurzlieger
- Auswertungsmethodik: deskriptive statistische Analyse und Regressionsanalyse, finanzielle Auswirkungen: Fallbeispiele
- Aufwand: 80'000 – 120'000 CHF (abhängig von der gewünschten Vertiefung)



#### *Studienvorschlag 5: Patientenzufriedenheit*

- Forschungsfrage: Wie wirkt sich die neue Spitalfinanzierung auf die Patientenzufriedenheit einzelner Gruppen aus? Wie können diese Auswirkungen kontinuierlich erfasst werden (Monitoring)?
- Vorgehen: Machbarkeitsstudie zur Erweiterung der nationalen Patientenerbefragung
- Aufwand: rund 20'000 CHF

#### *Fazit*

Die vorliegende Analyse zeigt, dass die Spitäler auf die neuen Anreize im System reagieren und sich Strukturen und Prozesse anzupassen beginnen. Auch der Wettbewerb zwischen den Spitälern ist tendenziell gestiegen. Das Potenzial der neuen Spitalfinanzierung wird aber u.E. noch nicht vollständig ausgeschöpft. Denn das Verhalten der Kantone wirkt teilweise wettbewerbshemmend. Zudem schränken Informationsasymmetrien zwischen Spitälern und Patientinnen resp. Patienten den Wettbewerb ebenfalls ein.

Es gilt nun, dieses Zwischenfazit in einem längeren Zeithorizont zu überprüfen. Wir schlagen fünf Studienvorschläge vor, welche zentrale Indikatoren wie Mengenentwicklung, Verlagerungen, Verlegungspraxis, Aufenthaltsdauer sowie Patientenzufriedenheit vertieft untersuchen. Hat das betriebswirtschaftliche Denken zugenommen und der Wettbewerb sich verstärkt, wird sich dies im Verhalten der Spitäler in Bezug auf diese Indikatoren widerspiegeln.