



STANDPUNKT

«Ambulant vor stationär!» Dieser Slogan ist spätestens seit rund anderthalb Jahren allgegenwärtig, als Luzern als erster Kanton die Einführung einer Liste ausschliesslich ambulant durchzuführender Eingriffe verkündet hatte. Seither ist viel passiert. Andere Kantone zogen nach und publizierten eigene Listen. Anfang dieses Jahres trat ausserdem die Liste des Bundes in Kraft, welche erste Eingriffe nun auch national verpflichtend regelt.

Auch im Gesundheitswesen gilt: Nur wenn wir die Vergangenheit kennen, können wir die Zukunft gestalten! In diesem Sinne bietet die vorliegende Präsentation der Situation in den Kantonen vor der Einführung der ambulanten Listen eine wichtige und wertvolle Entscheidungsgrundlage.

Das Bulletin zeigt auf, dass die Ausgangslage in den Kantonen sehr unterschiedlich ist. Das Verlagerungspotenzial ist nicht überall gleich gross. Ein Einsparpotenzial besteht jedoch in allen Kantonen und für die Krankenversicherungen ist «ambulant vor stationär» weitestgehend kostenneutral.

Die Vermeidung unnötiger stationärer Behandlungen ist eine zentrale Herausforderung zur Erhaltung eines qualitativ hochstehenden und bezahlbaren Gesundheitswesens in der Schweiz. Mit «ambulant vor stationär» können wir dort Kosten sparen, wo es nicht weh tut, das heisst ohne Abstriche in Bezug auf die Verfügbarkeit und Qualität von Behandlungen.

Das Potenzial ist aber immer noch nicht ausgeschöpft. Die Entwicklung zu mehr ambulanter Medizin wird weitergehen. Damit «ambulant vor stationär» auch weiterhin ein Erfolg bleibt, braucht es Anpassungen bei der Spitalplanung sowie bei der Infrastruktur und nicht zuletzt auch faire Preise.

Regierungsrat Guido Graf
Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartements
des Kantons Luzern

Die Entwicklung der ambulanten Versorgung in den Kantonen

Analyse von sechs Gruppen chirurgischer Leistungen

In den letzten Jahren ist die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich zu einem wichtigen gesundheitspolitischen Thema geworden. Da das Verlagerungspotenzial im Spitalbereich noch nicht vollständig ausgeschöpft war, führten mehrere Kantone ab 2017 (2017: LU; 2018: ZH, ZG VS, AG, SH, BS, NE, JU) Listen mit chirurgischen Leistungen ein, die – ausser bei begründeter medizinischer Kontraindikation – ambulant durchgeführt werden müssen. Auch der Bund hat mit der Anpassung der Verordnung über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) entsprechende Vorschriften erlassen. Sie gelten auf gesamtschweizerischer Ebene und betreffen sechs Gruppen von chirurgischen Leistungen. Die Änderung der KLV ist am 1. Januar 2019 in Kraft getreten.

Dieses Bulletin konzentriert sich auf die sechs Gruppen der in der KLV enthaltenen Leistungen (Kasten 2) und auf die Jahre 2013 bis 2016. Es analysiert die Situation in den Kantonen vor Inkrafttreten der eidgenössischen Liste und schafft somit die Grundlage, um zu einem späteren Zeitpunkt die Wirkung der auf Bundesebene getroffenen Massnahmen messen zu können. Bereits im Obsan Dossier 63 wurde das Potenzial von Verlagerungen vom stationären in den ambulanten Bereich analysiert (Roth und Pellegrini, 2018). Diese werden im vorliegenden Bulletin durch Auswertungen auf Ebene der Kantone ergänzt und vertieft.

Kasten 1: Wichtigste Ergebnisse für die sechs analysierten Gruppen von chirurgischen Leistungen 2013 – 2016

- Die Mehrheit der analysierten Eingriffe wird bereits ambulant durchgeführt.
- In einigen Kantonen ist der Anteil der ambulanten Eingriffe doppelt so hoch wie in anderen (40% bzw. 80%).
- Es besteht noch immer ein grosses Verlagerungspotenzial. Je nach Kanton könnten zwischen 55% und 80% der untersuchten stationären Eingriffe ambulant durchgeführt werden.
- Die Verlagerung der Eingriffe birgt je nach Kanton ein unterschiedlich hohes Sparpotenzial.

Kasten 2: Methodik

Analysierte chirurgische Leistungen

Es handelt sich dabei um die Leistungen gemäss Anhang 1 der KLV:

- Krampfaderoperationen der unteren Extremität
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- einseitige Hernienoperationen
- Untersuchungen und Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter
 - Eingriffe am Gebärmutterhals
 - Untersuchungen der Gebärmutter
 - Curettage
- Kniearthroskopien, einschliesslich Eingriffe am Meniskus
 - Eingriffe am Meniskus
 - Kniearthroskopie
- Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

Die analysierten chirurgischen Leistungen bilden lediglich einen Teil der gesamten Spitalleistungen ab. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist dementsprechend zu berücksichtigen, dass die ausgewählten Eingriffe nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Leistungen in Spitälern und Kliniken sind.

Vorgehen

Die dargestellten Ergebnisse beziehen sich jeweils auf die Gesamtheit aller analysierten chirurgischen Leistungen im Zeitraum 2013–2016 und sind nach Wohnkanton der Patientinnen und Patienten aufgeschlüsselt. Durch die Betrachtung mehrerer Jahre gleichzeitig kann die Robustheit der Ergebnisse erhöht werden, was vor allem in Kantonen mit einer geringen Anzahl Eingriffe von Bedeutung ist.

Die Analysen im vorliegenden Bulletin stützen sich auf das methodische Vorgehen, welches bereits im Obsan Dossier 63 (Roth und Pellegrini, 2018) erläutert wurde. Nachfolgend und im Kasten 3 sind die wichtigsten Punkte zur Methode zusammengefasst.

Hauptkriterien¹ für die Auswahl der Spitalfälle

- Stationäre Spitalaufenthalte gemäss KVG: Die KLV und somit die Vorschriften zur ambulanten Erbringung der Leistungen gemäss Anhang 1 der Verordnung beziehen sich auf KVG-pflichtige Fälle. Ausgeschlossen wurden dementsprechend Fälle, die durch andere Versicherungen wie zum Beispiel durch die Unfallversicherung (UVG) abgedeckt sind.
- Geplante Hospitalisierungen: Notfälle werden in dieser Analyse nicht berücksichtigt. Sie stellen einen Sonderfall dar, da die Wahl der Versorgungsart nicht von den gleichen Kriterien abhängt wie bei einem geplanten Eingriff

Das Bulletin ist entlang der nachfolgenden Fragestellungen aufgebaut: Inwiefern unterscheidet sich das Verhältnis zwischen stationärer und ambulanter Inanspruchnahme in Bezug auf die untersuchten Eingriffe je nach Kanton? Ist die Entwicklung der ambulanten Versorgung in allen Kantonen gleich weit fortgeschritten? Wie hat sich der ambulante Bereich zwischen 2010 und 2016 entwickelt? Könnten weitere Eingriffe ambulant durchgeführt werden und welche Kostenfolgen hätten die Verlagerungen für die OKP und die Kantone?

Bedeutung der ambulanten Versorgung

Der relative Anteil der ambulanten Eingriffe innerhalb der analysierten chirurgischen Leistungen gibt Auskunft darüber, welches Gewicht der ambulanten Versorgung zukommt. Nachfolgend werden deshalb die kantonalen Unterschiede in Bezug auf den Anteil ambulanter Eingriffe sowie die Entwicklung dieses Anteils im Zeitverlauf analysiert.

Ambulante Gesundheitsversorgung

Die Mehrheit der Eingriffe innerhalb der analysierten chirurgischen Leistungen wurde in den Jahren 2013 bis 2016 bereits ambulant durchgeführt. Insgesamt erfolgten in der Schweiz 58% dieser Eingriffe ambulant (G 1). Auch in den meisten Kantonen ist die ambulante Versorgung verbreiteter. Nur in den Kantonen Zürich, Schwyz, St. Gallen, Bern, Tessin und Appenzell Innerrhoden liegt der Anteil der ambulanten Eingriffe unter 50%, was bedeutet, in diesen Kantonen erfolgen mehr Eingriffe stationär als ambulant.

¹ Für die vorliegende Analyse wurden weitere Kriterien herangezogen. Die vollständige Liste der Auswahlkriterien kann dem Obsan Dossier 63 (Roth und Pellegrini, 2018) entnommen werden.

Grosse kantonale Unterschiede

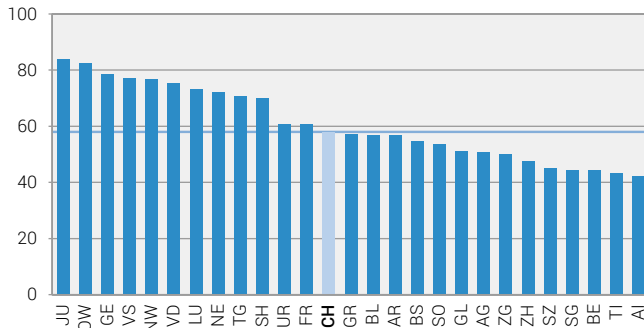
Der Anteil der ambulanten Eingriffe variiert je nach Kanton erheblich.² Im Kanton Jura ist er doppelt so hoch (84%) wie im Kanton Appenzell Innerrhoden (42%).

Interessanterweise verzeichnen die Westschweizer Kantone die höchsten Anteile ambulanter Eingriffe; ihre Werte liegen konstant über dem Schweizer Durchschnitt. Dieses Ergebnis deckt sich mit der Hypothese, dass der Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung in der Westschweiz früher vorange- trieben wurde als in der Deutschschweiz.

Anteil der ambulanten Eingriffe für die ausgewählten sechs Gruppen chirurgischer Leistungen, 2013–2016¹

G1

Anteil ambulanter Eingriffe



¹ aggregierte Daten 2013–2016 (Jahre und Leistungen), Wohnkanton der Patientinnen und Patienten

Quellen: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik und Tarifpool – SASIS AG, 2013–2016 © Obsan 2019

Entwicklung des Anteils ambulanter Eingriffe

Der Anteil der ambulant durchgeführten Eingriffe hat stark zugenommen. Er ist auf gesamtschweizerischer Ebene von 42% im Jahr 2010 auf 59% im Jahr 2016 gestiegen.³ Die Entwicklung verlief jedoch nicht linear. In den ersten Jahren, von 2010 bis 2014, erhöhte er sich von 42% auf 58%, danach stagnierte er. In der Folge schwächte sich das Wachstum des ambulanten Bereichs auf gesamtschweizerischer Ebene für die analysierten chirurgischen Leistungen ab.

Die Anteile haben sich kantonal sehr unterschiedlich entwickelt. Die Kantone, in denen der Anteil stärker zugenommen hat als im Schweizer Durchschnitt (T1), sind auch diejenigen mit einem unterdurchschnittlichen Anteil ambulanter Eingriffe (G1). Somit deuten die kantonalen Entwicklungen auf einen Aufhol- effekt hin.

² Der Variationskoeffizient, der Auskunft gibt über die Streuung der Kantone um ihren Mittelwert, liegt bei 22%. Mit anderen Worten: Die kantonalen Werte weichen durchschnittlich 22% vom gesamtschweizerischen Mittel ab.

³ Um ein globaleres Bild von der Entwicklung der ambulanten Eingriffe zu erhalten, wurde der Beobachtungszeitraum auf die Jahre 2010, 2011 und 2012 erweitert.

Entwicklung des Anteils der ambulanten Eingriffe im Verhältnis zur Gesamtschweiz für die ausgewählten sechs Gruppen chirurgischer Leistungen T1

Schwächere Zunahme als in der Gesamtschweiz	Stärkere Zunahme als in der Gesamtschweiz
AR, BL, GE, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS	AG, AI, BE, BS, FR, GR, TI, ZG ZH

Quellen: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik und Tarifpool – SASIS AG, 2010–2016 © Obsan 2019

Die Abschwächung des Wachstums in Bezug auf den Anteil ambulant erfolgter Eingriffe bestätigt sich auch, wenn man die Entwicklung auf Ebene der einzelnen Kantone betrachtet. Es wird interessant sein zu sehen, ob und wie stark dieser Anteil nach dem Inkrafttreten der kantonalen Listen und der eidgenössischen Liste ansteigt.

Verlagerungspotenzial

Wie im vorangehenden Abschnitt gezeigt wurde, wird die Mehrheit der Eingriffe bereits ambulant durchgeführt. Dennoch könnte noch immer ein gewisser Anteil der aktuell stationär durchgeführten Eingriffe ambulant erfolgen. Hierzu gehören insbesondere Eingriffe, die lediglich einen kurzen Spitalaufenthalt aufweisen, sowie Eingriffe an Patientinnen und Patienten ohne Komorbiditäten und ohne Komplikationen. Im Kasten 3 werden die beiden Kriterien, die für die Beurteilung einer möglichen Verlagerbarkeit

Kasten 3: Kriterien für potenziell verlagerbare Fälle⁴

Nicht in allen Fällen ist statt einer stationären eine ambulante Versorgung möglich. Eine potenzielle Verlagerung liegt vor, wenn der Spitalaufenthalt von kurzer Dauer ist und keine Komplikationen oder Komorbiditäten vorliegen. Die Verlagerbarkeit von stationär zu ambulant richtet sich konkret nach zwei Kriterien:

- Die Aufenthaltsdauer beträgt höchstens zwei Nächte. Diese Obergrenze wurde festgelegt, weil Patientinnen und Patienten zuweilen aus organisatorischen Gründen einen Tag vor dem Eingriff ins Spital eintreten müssen (insbesondere zwecks Voruntersuchungen, die ambulant erfolgen könnten) und/oder der Eingriff am Nachmittag durchgeführt wird, wodurch ein Austritt am selben Tag nicht möglich ist.
- Es dürfen keine Komplikationen oder Komorbiditäten vorliegen: Der patientenbezogene Schweregrad (PCCL) muss null sein. Patientinnen und Patienten mit einem PCCL über null weisen oft Komorbiditäten oder Komplikationen auf, die eine längere postoperative Kontrolle erfordern.

⁴ Die Kriterien, die für eine stationäre Behandlung erfüllt sein müssen, werden im Anhang 1 der KLV explizit genannt.

von stationär zu ambulant massgebend sind, näher beschrieben. Diese Ein- und Ausschlusskriterien wurden im Rahmen der Anfang 2018 veröffentlichten Grundlagenstudie (Obsan Dossier 63) vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) festgelegt.

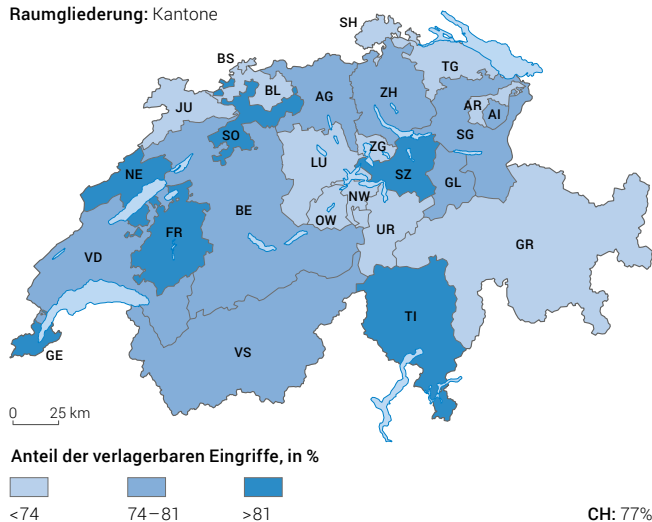
Der folgende Abschnitt untersucht den Anteil der potenziell verlagerbaren Eingriffe für die analysierten chirurgischen Leistungen. Anschliessend werden die daraus resultierenden Kostenfolgen für die OKP und die Kantone geschätzt.

Das Verlagerungspotenzial ist noch immer gross

Gesamtschweizerisch könnten 77% der stationär durchgeführten Eingriffe ambulant erfolgen (G2). Gemessen an den hier massgebenden Kriterien (Kasten 3) ist das Verlagerungspotenzial in allen Kantonen noch immer hoch. Es reicht von 55% der stationären Eingriffe im Kanton Obwalden bis 83% im Kanton Genf. Sogar in Kantonen mit einem hohen ambulanten Anteil wie Obwalden und Jura könnte noch immer ein grosser Anteil der stationär durchgeführten Eingriffe (55% bzw. 62%) ambulant erfolgen.

Verlagerungspotenzial für die ausgewählten sechs Gruppen chirurgischer Leistungen 2013–2016¹ G2

Raumgliederung: Kantone



¹ aggregierte Daten (Jahre und Leistungen)

Quellen: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS)

© Obsan 2019

Würden alle potenziell verlagerbaren Eingriffe ambulant erfolgen, würde der Anteil der ambulanten Eingriffe erheblich ansteigen. Auf gesamtschweizerischer Ebene würde er sich von 58% auf 90% erhöhen, in den einzelnen Kantonen wäre ein Anstieg auf 85% bis 96% zu erwarten. Besonders stark wäre die Zunahme in Kantonen mit einem geringen Anteil ambulanter Eingriffe (G1). Sie würden sich den Kantonen mit den grössten Anteilen annähern. Folglich würden sich die kantonalen Unterschiede beim Anteil der ambulanten Eingriffe merklich verringern.⁵ Verbleibende Abweichungen liessen sich mit Unterschieden in Bezug auf die Altersstruktur, den Gesundheitszustand der Bevölkerung oder die medizinische Versorgung erklären.

Sparpotenzial

Durch die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich innerhalb der analysierten Leistungen resultiert ein massgebliches Sparpotenzial für die Kantone. Auf die OKP-Kosten hätte die Verlagerung hingegen kaum finanzielle Auswirkungen (Roth und Pellegrini, 2018).

Grafik G3 zeigt das Sparpotenzial für das Jahr 2016 nach Kantonen. In den meisten Kantonen hätte die Verlagerung nur wenig Auswirkungen auf die OKP-Kosten. Im Maximum würden die OKP-Ausgaben um 590 000 Franken im Kanton Zürich ansteigen, um 55 000 Franken im Kanton Graubünden sinken. Demgegenüber beträgt das Sparpotenzial für die Kantone zwischen 200 000 Franken (Kanton Obwalden) und 16 Millionen Franken (Kanton Zürich).⁶

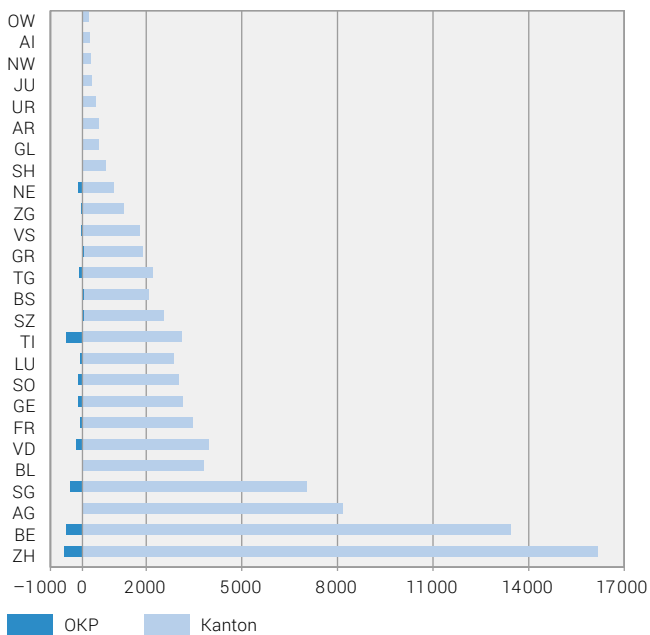
Im Verhältnis zur Bevölkerung würden die jährlichen Kostenunterschiede bei der OKP in einer Bandbreite von –0,3 Franken (Obwalden und Graubünden) bis +1,5 Franken (Tessin) pro Einwohnerin und Einwohner liegen. Für die Kantone resultiert hingegen ein Sparpotenzial zwischen 4 Franken pro Einwohnerin und Einwohner im Kanton Jura und 16 Franken pro Einwohnerin und Einwohner im Kanton Schwyz.

⁵ Der Variationskoeffizient zwischen den Kantonen würde sich von 22% auf 3% reduzieren.

⁶ Das Sparpotenzial variiert in den einzelnen Kantonen deshalb, weil die Baserate für stationäre Eingriffe und die Anzahl der verlagerbaren Eingriffe kantonal unterschiedlich hoch sind. Die Unterschiede im Sparpotenzial zwischen den kantonalen und den OKP-Ausgaben ergeben sich aufgrund unterschiedlicher Finanzierungssysteme. Ambulante Eingriffe sind für die OKP nicht immer kostengünstiger. Stationäre Eingriffe werden nach einem dual-fixen System finanziert (mind. 55% Kantone/max. 45% OKP), während für ambulante Eingriffe zu 100% die OKP aufkommt (monistisches System). Da die ambulanten Eingriffe zu 100% durch die OKP getragen werden, kann es sein, dass aufgrund der Verlagerung in den ambulanten Bereich zwar eine Reduktion der Gesamtkosten erreicht wird, gleichzeitig der OKP-Anteil steigt.

Sparpotenzial nach Kanton in Tausend Franken für die ausgewählten sechs Gruppen chirurgischer Leistungen, 2016

G3



Für die Schätzung der stationären Kosten wurde eine durchschnittliche Baserate pro Kanton verwendet. Diese wiederum basiert auf den Werten der Publikation «Gesunde Spitalpolitik» von Avenir Suisse (2018). Grundlage für die Schätzung der ambulanten Kosten bildet das Obsan Dossier 63 (Anhang 5 mit TARMED 1.09). Die Ergebnisse beziehen sich auf alle sechs analysierten chirurgischen Leistungen.

Quellen: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser und Krankenhausstatistik; Avenir Suisse (2018) «Gesunde Spitalpolitik» © Obsan 2019

Profil der Kantone

Aus den Unterschieden hinsichtlich des Anteils ambulanter Eingriffe zwischen den Kantonen (G1) ergibt sich die Frage, inwiefern sich diese durch kantonale Unterschiede in der ambulanten oder in der stationären Inanspruchnahme erklären lassen. Der folgende Abschnitt geht dieser Frage nach.

Inanspruchnahme stationärer und ambulanter Leistungen

Wird die Inanspruchnahme von stationären und ambulanten Leistungen auf kantonaler Ebene mit den gesamtschweizerischen Raten verglichen, lassen sich zwei massgebliche Profile unterscheiden (G4).

Zum ersten Profil gehören Kantone mit einer höheren Rate ambulanter Eingriffe und einer tieferen Rate stationärer Eingriffe als in der Schweiz insgesamt (G4, linker oberer Quadrant).

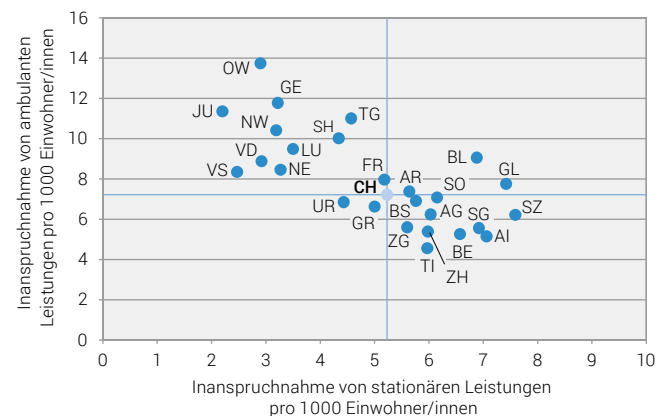
Das zweite Profil umfasst die Kantone mit einer höheren Rate stationärer Eingriffe und einer tieferen Rate ambulanter Eingriffe als in der Schweiz insgesamt (G4, rechter unterer Quadrant).

Die anderen Profile (über- bzw. unterdurchschnittlich häufige stationäre und ambulante Versorgung) sind theoretisch möglich, treten aber nur selten auf. Von den vier Kantonen, die sich gemäss Grafik G4 in diesem Bereich befinden, ist nur für den Kanton Basel-Landschaft eine deutlich überdurchschnittliche Rate der ambulanten und stationären Eingriffe zu beobachten. In den drei anderen Kantonen (Uri, Graubünden, Glarus) liegt mindestens einer der beiden Raten nahe dem Schweizer Mittelwert.

Wie in Grafik G4 zu erkennen ist, besteht zwischen der Inanspruchnahme von stationären und von ambulanten Leistungen ein gewisser Zusammenhang: eine hohe Rate stationärer Eingriffe geht mit einer niedrigen Rate ambulanter Eingriffe einher und umgekehrt.

Inanspruchnahme von stationären und ambulanten Leistungen für die ausgewählten sechs Gruppen chirurgischer Leistungen, 2013–2016¹

G4



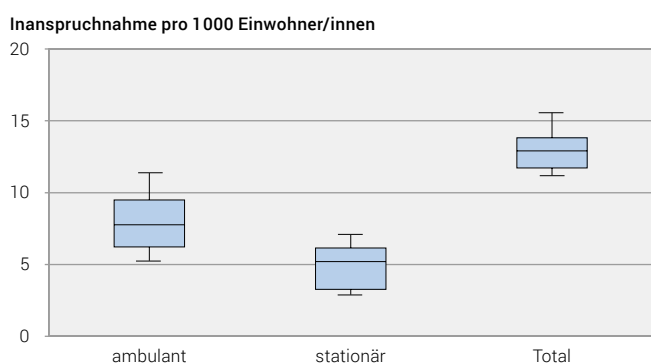
¹ aggregierte Daten 2013–2016 (Jahre und Leistungen), Wohnkanton der Patientinnen und Patienten

Quellen: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik und Tarifpool – SASIS AG, 2013–2016 © Obsan 2019

Inanspruchnahme insgesamt

Da wie oben aufgezeigt eine weniger häufige stationäre Versorgung durch eine häufigere ambulante Versorgung ausgeglichen wird und umgekehrt, stellt sich die Frage, ob die kantonalen Unterschiede auch dann noch bestehen, wenn die Inanspruchnahme gesamthaft betrachtet wird (Summe der stationären und der ambulanten Inanspruchnahme). Es geht hierbei also um die Frage, wie stark die gesamte Inanspruchnahme für die analysierten Leistungen variiert.

Verteilung der Leistungen pro Kanton (stationär, ambulant und total), für die ausgewählten sechs Gruppen chirurgischer Leistungen, 2013–2016¹ G5



¹ aggregierte Daten 2013–2016 (Jahre und Leistungen), Wohnkanton der Patientinnen und Patienten

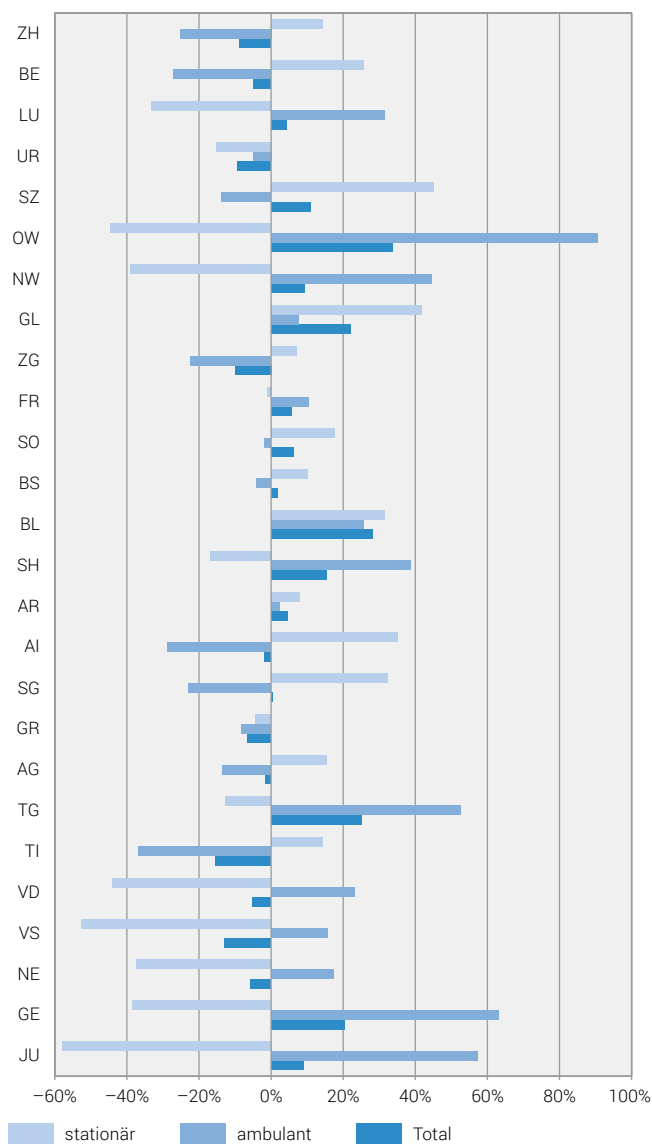
Quellen: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik und Tarifpool – SASIS AG, 2013–2016 © Obsan 2019

Die Box-Plots gemäss Grafik G5 zeigen die Streuung hinsichtlich der Rate ambulanter bzw. stationärer Eingriffe in den Kantonen. Bei der Gesamtversorgung (Box-Plot rechts) ist die Streuung weniger gross als wenn man die stationäre und die ambulante Versorgung einzeln betrachtet (Box-Plots links und in der Mitte).⁷ Berücksichtigt man also die gesamthafte Rate (ambulante und stationäre Eingriffe) reduzieren sich die kantonalen Unterschiede merklich, bleiben jedoch weiterhin signifikant. Mit anderen Worten: Auch wenn man die Summe der stationären und ambulanten Inanspruchnahme betrachtet, existieren wesentliche Unterschiede zwischen den Kantonen.

⁷ Die Variationskoeffizienten der Inanspruchnahme betragen im ambulanten Bereich 30%, im stationären Bereich 33% und in der Gesamtversorgung 13%.

Grafik G6 zeigt die Abweichungen (in %) der kantonalen Inanspruchnahme der analysierten Leistungen im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt. Teilweise bestehen grosse Unterschiede. In Genf zum Beispiel ist die kantonale Rate der ambulanten Eingriffe im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt um 63% höher und die Rate der stationären Eingriffe um 38% tiefer. Betrachtet man die Gesamtrate (ambulant + stationär) sind die Abweichungen vom Schweizer Mittelwert deutlich geringer. Drei Kantone stechen allerdings hervor. In Basel-Landschaft und Thurgau liegt die Gesamtrate 25% höher und im Tessin 15% tiefer als in der Schweiz.

Unterschiede in der kantonalen Rate der Leistungen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (stationär, ambulant und total) für die ausgewählten sechs Gruppen chirurgischer Leistungen, 2013–2016¹ G6



¹ aggregierte Daten 2013–2016 (Jahre und Leistungen), Wohnkanton der Patientinnen und Patienten

Quellen: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik und Tarifpool – SASIS AG, 2012–2016 © Obsan 2019

Schlussfolgerung

Die hier vorgestellten Ergebnisse zur Situation in den Kantonen ergänzen die Erkenntnisse des Obsan Dossiers 63 zum Verlagerungspotenzial vom stationären in den ambulanten Bereich (Roth und Pellegrini, 2018). Untersucht wurden die in der Verordnung über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV⁸) aufgeführten chirurgischen Leistungen für die Jahre 2013 bis 2016.

Die Ergebnisse lassen einige gemeinsame kantonale Trends erkennen:

In den meisten Kantonen werden die analysierten chirurgischen Leistungen bereits jetzt mehrheitlich ambulant durchgeführt. Dennoch besteht noch immer ein grosses Verlagerungspotenzial. Die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich birgt Sparpotenzial. Die Kosten würden vor allem bei den Kantonen sinken, für die OKP wären nur moderate Einsparungen zu erwarten.

Darüber hinaus lässt sich die Versorgungssituation in den Kantonen anhand von zwei massgeblichen Profilen beschreiben: Kantone mit einer hohen Rate stationärer Eingriffe verzeichnen in der Regel eine niedrige Rate ambulanter Eingriffe. Umgekehrt weisen Kantone mit einer tiefen Rate stationärer Eingriffe grundsätzlich eine hohe Rate ambulanter Eingriffe auf. Nur in sehr wenigen Kantonen ist die Inanspruchnahme sowohl von stationären als auch von ambulanten Leistungen hoch bzw. niedrig. Die gesamthafte Rate, d. h. die stationäre und die ambulante Inanspruchnahme zusammengenommen, variiert kantonal weniger stark als die stationäre und die ambulante Inanspruchnahme separat. Dennoch bestehen auch hier kantonal signifikante Unterschiede.

Dieses Bulletin präsentiert die Situation der Kantone vor der Einführung der eidgenössischen Liste und kann als Grundlage für Analysen zu den Auswirkungen dieser Liste verwendet werden. Die weitere Beobachtung der analysierten chirurgischen Leistungen wird zeigen, wie sich die im vorliegenden Bulletin festgestellten Unterschiede und Trends nach Inkrafttreten der eidgenössischen Liste verändern. Dabei gilt es auch den Einfluss zusätzlicher Bestimmungen bzw. Listen der Kantone im Auge zu behalten. Die Vorreiterkantone haben bereits erste Daten geliefert. Der Kanton Basel-Stadt zum Beispiel hat bereits per 1. Juli 2018 eine Liste mit 13 Leistungsgruppen eingeführt. Er schätzt, dass 50% der stationären Fälle ambulant behandelt werden könnten und rechnet mit jährlichen Einsparungen in der Grössenordnung von 3,4 Millionen Franken (Kanton Basel-Stadt, 2018). Der Kanton Luzern hat sechs Monate nach der Einführung einer Liste aus zwölf Leistungsgruppen erste Zahlen veröffentlicht (Kanton Luzern, Medienmitteilung, 28. März 2018). Demgemäss ging die Zahl der stationären Behandlungen innerhalb von sechs Monaten um 26% zurück und der Kanton konnte 1,5 Millionen Franken sparen.

Ferner können die in diesem Bulletin aufgeworfenen Fragen und präsentierten Ergebnisse als Grundlage für vertiefte kantonale Analysen dienen. So liessen sich die Ergebnisse beispielsweise verfeinern, indem die Kosten für die ambulanten Eingriffe anhand der geltenden Taxpunktswerte in den einzelnen Kantonen geschätzt werden. Auch könnten die Kriterien für die Verlagerbarkeit präzisiert werden, damit sie den in der KLV vorgegebenen Kriterien noch besser entsprechen.

Kasten 5: Verwendete Datenquellen

Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) erfasst jedes Jahr alle Hospitalisierungen (stationäre Spitalaufenthalte) in der Schweiz. Für diese Studie wurden die Daten zu den Eingriffen (CHOP-Code), zum Behandlungsjahr und zum Wohnkanton der Patientinnen und Patienten ausgewertet. Eine Hospitalisierung kann mehrere analysierte Leistungen umfassen und wird in diesem Fall mehrfach gezählt. Der patientenbezogene Schweregrad (PCCL)⁹ und die effektiven Fallgewichte, die sogenannten Cost-Weights, werden anhand des SwissDRG-Groupers berechnet.

Tarifpool der SASIS AG

Der Tarifpool der SASIS AG enthält alle von den Versicherten, die sich an dieser Statistik beteiligen, erfassten Rechnungen, einschliesslich der einzelnen Tarifpositionen. Für diese Studie wurden die von den Arztpraxen und vom ambulanten Spitalbereich nach OKP abgerechneten TARMED-Positionen (Arzttarif) verwendet. Der Datenpool enthält nur einen Teil der relevanten Daten, da sich nicht alle Versicherer daran beteiligen. Sein Deckungsgrad ist je nach Zeitraum und Leistungserbringer (Arztpraxen, ambulanter Spitalbereich) unterschiedlich. Zur korrekten Interpretation der Ergebnisse müssen die Ergebnisse hochgerechnet werden.

Statistik der Bevölkerung und Haushalte, BFS

Die Statistik der Bevölkerung und Haushalte (STATPOP) ist Bestandteil des Systems der jährlichen Volkszählung. Sie liefert Informationen zum Bestand und zur Struktur der Wohnbevölkerung am Jahresende sowie zu den Bevölkerungsbewegungen während des Kalenderjahres. Für diese Studie wurden die kantonalen Bestände am Ende der analysierten Jahre herangezogen.

⁸ Diese Eingriffe müssen ab 1. Januar 2019 unter bestimmten Voraussetzungen ambulant erfolgen.

⁹ Es gibt fünf Schweregrade: 0 ist der tiefste, 4 der höchste.

Kasten 6: Bibliografie

Cosandey, J., Roten N. & Rutz S. (2018). *Gesunde Spitalpolitik*. Zürich. Avenir Suisse.

Roth, S. & Pellegrini, S. (2018). *Le potentiel de transfert du stationnaire vers l'ambulatorio. Analyse pour une sélection d'interventions chirurgicales*. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (Obsan Dossier 63). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Erich Aschwanden (2018, 29. Januar). *Diese acht Operationen will Berset nur noch ambulant durchführen lassen*. Zürich. Neue Zürcher Zeitung

Website des BAG:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/konsultation-ambulant-vor-stationaer.html>

Kanton Luzern (2018, 28. März). *Sechs Monate «ambulant vor stationär»: Kanton spart 1,5 Millionen Franken* [Medienmitteilung].

Kanton Basel-Stadt (2018). *Gesundheitsversorgungsbericht*. Basel: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum**Herausgeber**

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren

Sacha Roth, Obsan; Sonia Pellegrini, Obsan

Zitierweise

Roth, S. & Pellegrini, S. (2018). *Die Entwicklung der ambulanten Versorgung in den Kanton. Analyse von sechs Gruppen chirurgischer Leistungen* (Obsan Bulletin 1/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Französisch; diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-1901).

Layout/Grafiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion DIAM, Prepress/Print

Karten

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion DIAM, ThemaKart

Bestellungen Print

Tel. 058 463 60 60, order@bfs.admin.ch

Preis

Fr. 3.50 (exkl. MWST)

BFS-Nummer

1033-1901

Download PDF

www.obsan.ch → Publikationen (gratis)

© Obsan 2019



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.