



Kosten-Nutzen-Analyse interprofessioneller Zusammenarbeit

Empirische Analyse am Beispiel stationärer Klinken der Inneren Medizin und der Psychiatrie

Zusammenfassung

Im Auftrag des

Bundesamts für Gesundheit, Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe

Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen (2017-2020), Mandat 9

Dr. rer. publ. HSG Roman Liesch¹, PD Dr. med. Peter Berchtold², Kilian Künzi¹, Dr. phil. Dominic Högl-
linger¹, Dr. Christof Schmitz², Dr. oec. Mario Morger¹

¹Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Konsumstrasse 20, 3007 Bern

²College für Management im Gesundheitswesen, Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, 3001 Bern

Bern, 15.08.2020

Ausgangslage

Ein Grossteil der Literatur zu interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) untersucht punktuelle Massnahmen in spezifischen Settings. Die vorliegende Studie nimmt einen breiteren Blickwinkel ein und analysiert die Wirkungen sowie Kosten und Nutzen von IPZ in stationären Settings der Inneren Medizin sowie der Psychiatrie unter Verwendung einer etablierten und für den Schweizer Kontext validierten und mehrdimensionalen IPZ-Skala.

Vorgehen und Datengrundlagen

Ausgangspunkt für die Arbeiten bildet eine umfassende Literaturrecherche, auf Basis derer die potenziellen Wirkungen von IPZ identifiziert sowie die ökonomisch relevanten Impacts herausgearbeitet werden (vgl. Wirkungen in **Abbildung 1**).

An dieser grossen Studie zu Kosten und Nutzen von IPZ beteiligt waren 27 Schweizer Kliniken, 24 in der deutschen und 3 in der französischen Schweiz, 14 der Inneren Medizin und 13 der Psychiatrie. IPZ wurde mittels Online-Fragebogen erhoben, der im englisch- wie deutsch- und italienischsprachigen Raum eingesetzt als auch in der Schweiz validiert worden war und die wechselseitige Einschätzungen von IPZ aus Sicht der verschiedenen Berufsgruppen sowie in den drei Dimensionen Kommunikation, Abstimmung und Abgrenzung erfasst. Von den insgesamt an 6371 Mitarbeitende aller Berufsgruppen im stationären Be-

reich mit direktem Patientenkontakt verschickten Bögen wurden 2153 (34%) beantwortet.

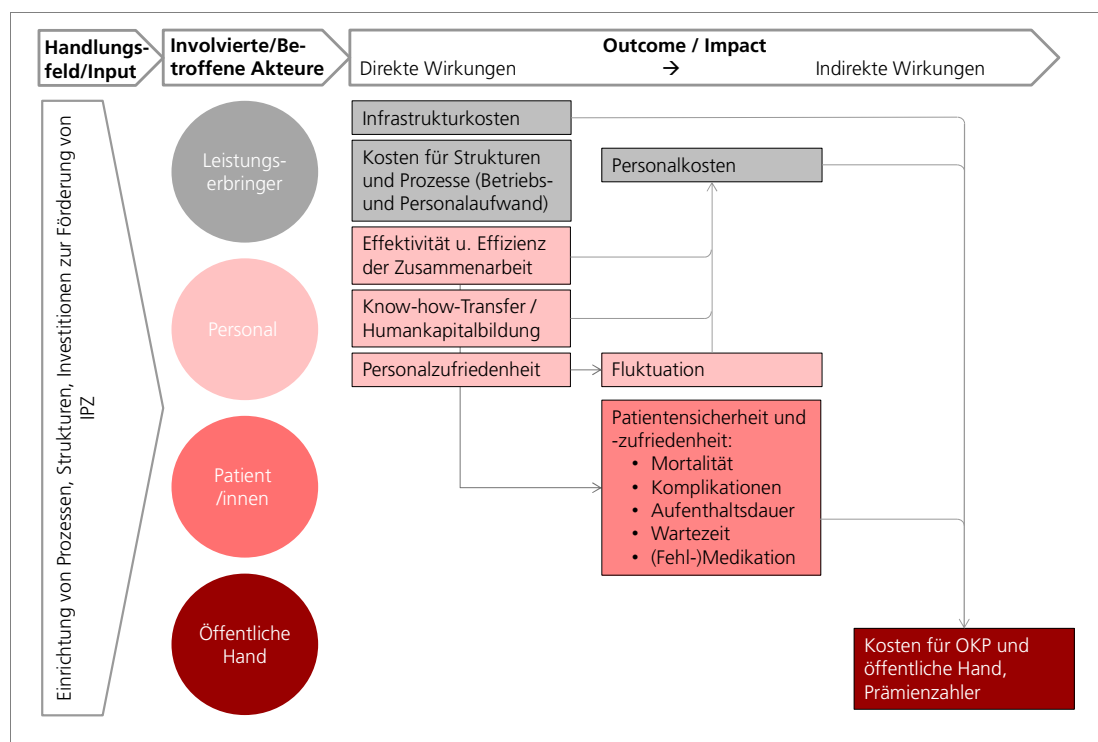
Grundlage für die ökonometrischen Untersuchungen und die Kosten-Nutzen-Analyse bilden statistische Analysen auf Basis der Krankenhausstatistik sowie der Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik in Kombination mit den Befragungsdaten.

Ergebnisse

Die IPZ-Ergebnisse zeigen interessante Unterschiede zwischen Innerer Medizin und Psychiatrie: IPZ wurde hoch eingeschätzt an 4 der 13 (31%) psychiatrischen Kliniken, jedoch nur an 2 von 14 Kliniken (14%) der Inneren Medizin. Dieser Befund ist in Übereinstimmung mit der Literatur und erklärt sich aus dem Bedarf eines stärkeren Miteinanders von Ärzten, Pflegenden, Psychologen und anderen Berufsgruppen im Setting psychischer Erkrankungen und ihrer Behandlungsregime. Dieser Befund stärkt die These, dass Ausprägungen von IPZ stark krankheits- und Setting-spezifisch zu verstehen sind.

Bemerkenswerterweise zeigte die Subskala Abgrenzung und innerhalb dieser Subskala die Sicht der Pflegenden gegenüber den Ärzten die am stärksten differenzierenden Einschätzungen von IPZ. Wir schliessen daraus, dass sich IPZ und unterschiedliche IPZ-Grade aufgrund der Dimension «Abgrenzung» aus Sicht der Pflegenden gegenüber der Ärzteschaft hinreichend evaluieren lassen.

Abbildung 1: Wirkungsschema IPZ



Quelle: Eigene Darstellung

Dies bedeutet im Kern, dass die Einschätzung, in welchem Grad Ärztinnen und Ärzte (aus Sicht der Pflege) auf eine dominante Rolle zurückzufallen drohen, als Mass für IPZ gelten kann. Dieser Befund eröffnet wichtige theoretische wie praktische Aufschlüsse.

Die durchgeführte Wirkungsanalyse liefert zusammenfassend folgende Ergebnisse:

■ Ein höheres Ausmass an IPZ geht mit einer substanziell tieferen Personal-Fluktuationsrate im Bereich der Psychiatrie einher. Fluktuation darf als Indikator für Personalzufriedenheit interpretiert werden. Höhere IPZ kann einen Beitrag zu höherer Zufriedenheit leisten. Zufriedenheit ist vielfach als wichtige Dimension guter (Dienstleistungs-)Qualität nachgewiesen worden.

■ Ein höheres Ausmass an IPZ geht mit substanziell geringeren Personalausgaben sowie Gesamtausgaben pro Bettentag für die Kliniken der Inneren Medizin einher.

■ Es findet sich in unseren Ergebnissen keine Evidenz für eine Verkürzung der Patienten-Aufenthaltsdauer durch höhere IPZ, wie dies teilweise in der Literatur postuliert wird. Bei den Psychiatrien legen die Befunde im Gegenteil sogar eine Verlängerung nahe.

■ In Bezug auf die Mortalitätsrate finden sich inkonsistente Befunde und letztlich keine klare Evidenz bezüglich des Einflusses von IPZ.

■ Es besteht eine grössere Wahrscheinlichkeit bei höherer IPZ, im Anschluss an einen Psychiatrieaufenthalt nach Hause, anstatt in eine andere Institution, wie etwa eine andere Klinik oder ein Pflegeheim, entlassen zu werden.

Diese Befunde sind aufschlussreich, weil sie auf Personalseite Hinweise auf Einsparungen geben sowie für die Psychiatrie aufgrund der höheren Wahrscheinlichkeit der Entlassung nach Hause behandlungsbezogene Hinweise liefern. Auch wenn eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz infolge der grösseren statistischen Unsicherheit nicht schlüssig vorzulegen ist, dürfen wir unsere Kosten-Nutzen-Ergebnisse dahingehend interpretieren, dass IPZ je nach Fachgebiet auf verschiedenen Ebenen Nutzen stiften kann und gleichzeitig relativ geringe Aufwände bereitet. Unter dem Strich ist auf Basis der Schätzungen für die Innere Medizin mit Kosteneinsparung von knapp 9% infolge stärkerer interprofessioneller Zusammenarbeit auszugehen, während in der Psychiatrie kein relevanter Kosteneffekt festgestellt werden kann.

Im Weiteren ergeben unsere Ergebnisse bedeutsame Anhaltspunkte für IPZ-Wirkungen in unterschiedlichen Settings: Während sich in der Medizin vor allem Hinweise bzgl. Perso-

nalkosten finden, zeigen sich in der Psychiatrie, die infolge ihrer Krankheits- und Behandlungsregime eine engere Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen erzwingt, Wirkungen auf Personal- wie Patientenebene. Gesamthaft verdichten sich damit die Hinweise, dass IPZ und ihre (Kosten-)Wirkungen jeweils stark krankheits- und settingspezifisch zu betrachten sind.

Schlussbemerkungen

Aufgrund unserer Studienergebnisse lassen sich folgende Schlussbemerkungen und Empfehlungen formulieren:

Obwohl im Rahmen der durchgeführten Befragung nur sehr grob erfassbar, hat sich doch gezeigt, dass die laufenden Kosten von IPZ für interprofessionelle Entscheidungsfindung vor dem Hintergrund des in Spitälern anfallenden Gesamtaufwands sehr gering sind. In dem Sinne ist IPZ eine relativ «günstige» Massnahme.

Die Studie untersucht die Auswirkungen von IPZ auf verschiedene Outcomes auf Spital- und Patient/innenebene und berücksichtigt dabei Patient/innen unabhängig von ihren Krankheitsbildern. Angesichts der mehrheitlich positiven Evidenz in der Literatur zu Effekten von IPZ bei chronischen Krankheiten erscheint eine Stärkung von IPZ für diese Bereiche angesichts der tiefen laufenden Kosten sinnvoll.

Eine niedrigere Personalfluktuationsrate als Folge vermehrter IPZ hat zum einen direkte Kostenfolgen, sie kann aber auch generell als Ausdruck einer grösseren Personalzufriedenheit gedeutet werden. Diese hat zahlreiche weitere positive Auswirkungen, u.a. ist ein Spital als Arbeitgeber attraktiver, Fehlzeiten sind seltener und die Motivation der Mitarbeitenden ist grösser. Vor diesem Hintergrund sind die diesbezüglichen Ergebnisse positiv zu werten und das gesamte Ausmass möglicher Kosteneinsparungen dürfte in der vorliegenden Studie eher noch unterschätzt worden sein.

Im Hinblick auf den Nutzen von IPZ für die Patient/innen ist das Fazit gemischt und damit im Rahmen der in der Literatur beschriebenen Ergebnisse (vgl. z.B. die Review von Reeves et al. 2017). Natürlich kann die Frage gestellt werden, ob Massnahmen, von welchen primär das Personal sowie die Kliniken profitieren, sinnvoll sind, wenn es nicht genügend robuste Evidenz für positive Outcomes auf Seiten der Patient/innen gibt. Dazu ist jedoch anzumerken, dass sich Personalzufriedenheit sowie tiefere Kosten mittel- bis längerfristig positiv für die Patient/innen auswirken werden.

