

Kosten-Nutzen-Analyse interprofessioneller Zusammenarbeit

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

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe
Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen (2017-2020), Mandat 9

Roman Liesch, Peter Berchtold, Kilian Künzi, Dominic Höglinger, Christof Schmitz, Mario Morger

Weiterführende Informationen und
der Schlussbericht der Studie finden
sich unter diesem [Link](#)

Ausgangslage

Die Literatur zu interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) untersucht mehrheitlich punktuelle Massnahmen in spezifischen Settings. Die vorliegende Studie nimmt gezielt 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, mehrdimensionalen und für den Schweizer Kontext validierten IPZ-Skala.

Vorgehen und Datengrundlage

Auf Basis einer umfassenden Literaturrecherche wurden die potenziellen Wirkungen von IPZ identifiziert und die ökonomisch relevanten Impacts herausgearbeitet (vgl. **Abbildung 1**).

Beteiligt an der Studie waren 27 Schweizer Kliniken, 14 der Inneren Medizin und 13 der Psychiatrie. IPZ wurde mittels eines validierten Online-Fragebogens erhoben, der die wechselseitige Einschätzungen von IPZ aus Sicht der verschiedenen Berufsgruppen in den drei Dimensionen Kommunikation, Abstimmung und Abgrenzung erfasst. Von den an 6'371 Mitarbeitende aller Berufsgruppen im stationären Bereich mit direktem Patientenkontakt verschickten Bögen wurden 2'153 (34%) beantwortet.

Grundlage für die Kosten-Nutzen-Analyse bilden ökonometrische Auswertungen auf Basis der Krankenhausstatistik sowie der Medizinischen Statistik des BFS in Kombination mit den Befragungsdaten.

Ergebnisse

■ IPZ wurde in den psychiatrischen Kliniken häufiger hoch eingeschätzt als in den Kliniken der Inneren Medizin. Dieser Befund erklärt sich aus dem Bedarf eines stärkeren Miteinanders von Ärzten, Pflegenden, Psychologen und anderen Berufsgruppen im Setting psychischer Erkrankungen und ihrer Behandlungsregime. Dies stärkt die These, dass Ausprägungen von IPZ stark krankheits- und settingspezifisch 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. 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 (**Abbildung 2**).

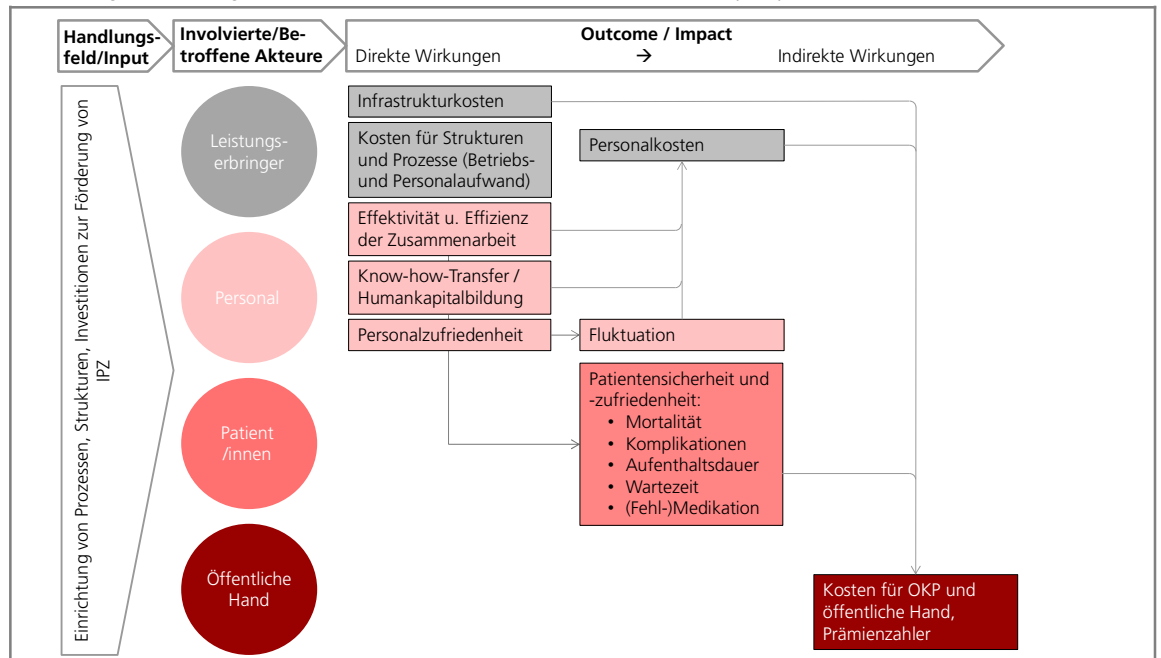
Die Wirkungsanalyse lieferte u.a. folgende Ergebnisse:

■ Ein höheres Ausmass an IPZ geht mit einer tieferen Personal-Fluktuationsrate in der Psychiatrie einher. Fluktuation darf als Indikator für Personalszufriedenheit interpretiert werden, welche vielfach als wichtige Dimension guter (Dienstleistungs-)Qualität nachgewiesen wurde.

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

■ Es zeigte sich keine Evidenz für eine Verkürzung der Patienten-Aufenthaltsdauer durch höhere IPZ, wie teilweise in der Literatur postuliert.

Abbildung 1: Wirkungsschema interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)



■ Bezüglich Mortalität finden sich inkonsistente Befunde zum Einfluss von IPZ.

■ Es besteht eine grössere Wahrscheinlichkeit bei höherer IPZ, im Anschluss an einen Psychiatrie-aufenthalt nach Hause anstatt in eine andere Institution 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, können die Kosten-Nutzen-Ergebnisse so interpretiert werden, dass IPZ je nach Fachgebiet auf verschiedenen Ebenen Nutzen stiften kann und gleichzeitig relativ geringe Aufwände bereitet.

Gesamthaft legen die Befunde zudem nahe, dass IPZ und ihre (Kosten-)Wirkungen jeweils krankheits- und settingspezifisch zu betrachten sind.

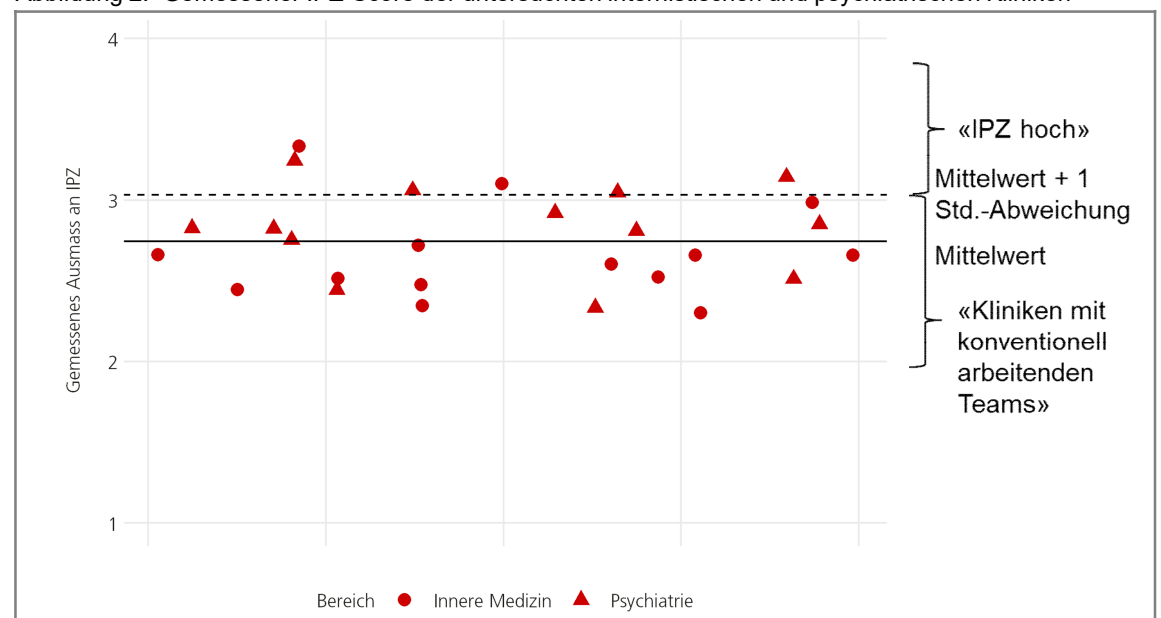
Schlussbemerkungen

■ Obwohl in der Befragung nur grob erfasst, zeigt sich, dass die laufenden Kosten von IPZ vor dem Hintergrund des in Spitälern anfallenden Gesamtaufwands sehr gering sind. In dem Sinne ist IPZ eine «günstige» Massnahme.

■ Eine niedrigere Personalfuktuation als Folge vermehrter IPZ hat zum einen direkte Kostenfolgen, sie kann aber auch generell als Ausdruck einer grösseren Personalszufriedenheit gedeutet werden. Diese hat zahlreiche weitere positive Auswirkungen, u.a. ist ein Spital als Arbeitgeber attraktiver, Fehlzeiten sind seltener und die Mitarbeiter-Motivation ist grösser..

■ Im Hinblick auf den Nutzen von IPZ für die Patient/innen sind die Befunde gemischt und damit im Rahmen der in der Literatur beschriebenen Ergebnisse (vgl. z.B. Reeves et al. 2017). Dazu ist jedoch anzumerken, dass sich Personalszufriedenheit sowie tiefere Kosten mittel- bis längerfristig auch positiv für die Patient/innen auswirken.

Abbildung 2: Gemessener IPZ-Score der untersuchten internistischen und psychiatrischen Kliniken



Quelle: Online-Befragung des Klinikpersonals zu IPZ (2019, n=2153), eigene Berechnungen