

Eine neue Studie von PwC zeigt die steigende Bedeutung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» deutlich auf

Die Ambulantisierung ist auf dem Vormarsch, aber Fehlanreize behindern sie

Der Ambulantisierung kam in den letzten drei Jahren eine erhebliche Bedeutung im Schweizer Gesundheitswesen zu, während die Gesundheitskosten unaufhaltsam anstiegen. Gemäss der Konjunkturforschungsstelle KOF der ETH Zürich überschreiten die Gesundheitsausgaben in diesem Jahr erstmals die Schwelle von 10 000 Franken pro Kopf.¹ Neue Strukturen sind also gefragt. Eine neue Studie von PricewaterhouseCoopers zeigt Fakten, Hintergründe und Lösungsvorschläge.

Die ambulante Durchführung operativer Eingriffe entspricht einem Patientenbedürfnis. Der medizinische Fortschritt mit unterschiedlichen minimalinvasiven Operationstechniken, Anästhesien mit geringeren Nebenwirkungen und eine bessere Nachsorge bieten das Potenzial, Behandlungen zunehmend ambulant statt stationär und kostengünstiger durchzuführen. So hat PwC bereits 2016 in der Studie «Ambulant vor stationär» aufgezeigt, dass durch die Ambulantisierung bis zu einer Milliarde Franken gespart werden können.² («clinicum» berichtete darüber)

Der Gesundheitsmarkt verändert sich

Drei Jahre nach der Publikation dieser wegweisenden Studie befindet sich der Gesundheitsmarkt im Wandel und viele Thesen wurden bestätigt und umgesetzt. Dies zeigt sich unter anderem an folgenden Veränderungen:

- 2017 stagnierte das stationäre Wachstum erstmals, während das ambulante Wachstum weiterhin hoch blieb³.
- Akutsomatische Leistungserbringer haben hohe Investitionen in ambulante Strukturen getätigt und zahlreiche neue Betriebskonzepte (z.B. ambulante OP-Zentren, Ambulatorien) lanciert.
- Regulatorische Eingriffe seitens des Bundes und der Kantone mit Listen für ambulant durchzuführende Eingriffe wurden in Kraft gesetzt.
- Rein quantitativ resultierte dadurch aber nur eine begrenzte Anzahl verlagerbarer Fälle (BAG-Liste: ca. 33 000 Fälle im Jahr 2016⁴). Nichtsdestotrotz gilt: Es besteht nun ein Start-

punkt für viele Diskussionen in den Spitälern rund um die Ambulantisierung.

Grosse Herausforderungen für die Spitäler

Die Bedeutung der Ambulantisierung ist erkannt, wie eine PwC-Befragung der Spitaldirektoren 2017 zeigte (PwC Schweiz 2017, CEO Survey Spitalmarkt Schweiz 2017 – Trends und Herausforderungen für Schweizer Spitäler und Kliniken⁵) – die Ableitung von Konsequenzen hingegen hinkt hinterher. Aus der Studie geht hervor:

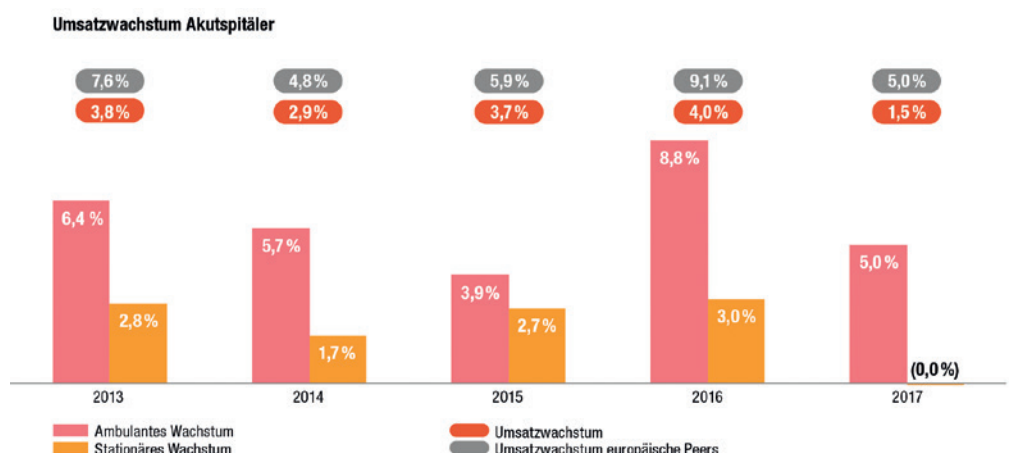
- CEOs in der Schweiz sehen in der Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen einen der wichtigsten Trends der nächsten drei Jahre.

- Die CEOs gehen von einem Wachstum der ambulanten Fallzahlen von jährlich rund 4.5% aus.
- Nahezu alle CEOs planen proaktiv die Bereitstellung ambulanter Dienstleistungen in neuen Settings.

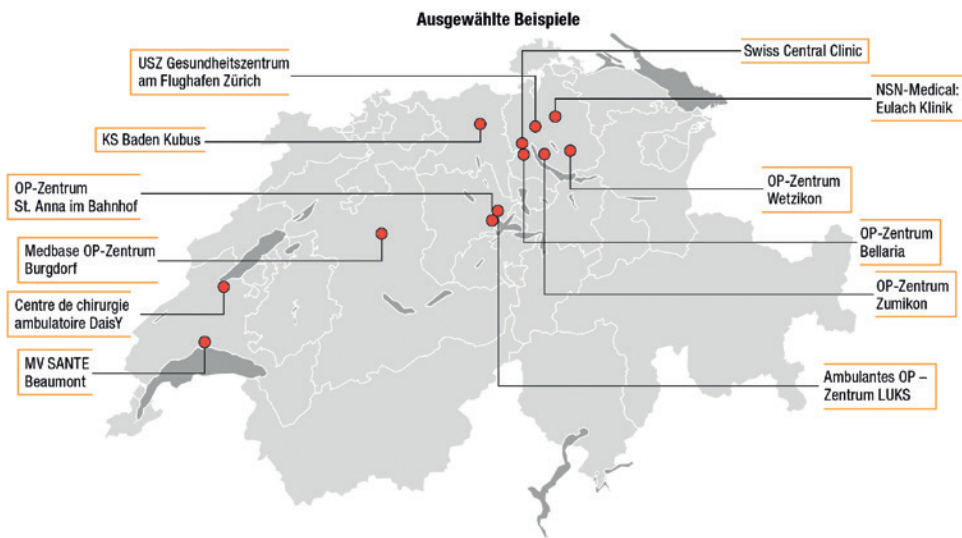
Noch immer bestehen grosse Fehlanreize

Der Trend zur Ambulantisierung wird also erkannt. Unterschiedliche Tarif- und Finanzierungssysteme setzen jedoch Fehlanreize und behindern die Ambulantisierung.

Der Einzelleistungstarif TARMED ist insbesondere im spitalambulanten Bereich nicht kostendeckend. Im Gegensatz dazu gelingt es den



Das Umsatzwachstum der Akutspitäler hat sich deutlich verändert. Während die stationären Leistungen stagnieren, wachsen die ambulanten deutlich.



Ambulant vor stationär: Schweizweit sind in allen Landesteilen viele Projekte mit unterschiedlichen ambulanten Settings realisiert worden.

Spitälern im stationären Bereich mit OKP- und Zusatzversicherten zumeist kostendeckend zu arbeiten. Leistungserbringer haben daher aus rein finanzieller Sicht einen Anreiz, Behandlungen weiterhin stationär durchzuführen. Das umfangreiche Sparpaket des zweiten bundesrätlichen TARMED-Eingriffs per 1.1.2018 hat diesen Anreiz noch zusätzlich verschärft.

Eine Lösung über die Steuerung des Einzelleistungstarifs TARMED ist grundsätzlich zu hinterfragen: Leistungserbringer haben in diesem System die Möglichkeit, mit Mengenausweitung ihre Umsatzrückgänge zu kompensieren. Die vom Bundesrat beabsichtigte kostensparende Wirkung droht somit zu verpuffen. Es besteht die Gefahr, dass der Einzelleistungstarif über einen Teufelskreis aus Kostenwachstum, Tarifenkung, fehlender Kostendeckung und Mengenausweitung der völligen Verzerrung anheimfällt. Tarifverhandlungen auf der Basis eines Einzelleistungstarifs sind wenig zielführend.

Ebenso ist die Steuerung mittels einer Liste ambulant durchzuführender Eingriffe lediglich Symptombekämpfung und schafft noch keine günstigen Voraussetzungen für die erwünschte Eigendynamik zur Ambulantisierung.

Ein Hauptgrund dafür, dass sich intersektoriell barrierefreie Tarifsysteme nicht durchsetzen, ist das Finanzierungssystem. Die Krankenversicherer finanzieren ambulante Leistungen zu 100%. Dagegen entlasten die Kantone die Krankenversicherer im stationären Bereich mit einem Kostenanteil von 55%. Eine ambulante Verlagerung führt zwar zu einer finanziellen Entlastung der Kantone. Hingegen tragen die Versicherer eine Mehrbelastung für den Fall, dass die ambulan-

ten Behandlungskosten 45% der stationären übersteigen. Obwohl die Ambulantisierung gesamtwirtschaftlich von Vorteil ist, zeigen die Krankenversicherer als Hauptkostenträger im heutigen System daher Vorbehalte.

Proaktiv Richtung Ambulantisierung

Neben kurzfristigen Optimierungsmassnahmen sollten, so die Experten der PwC-Studie, grundlegende strategische Massnahmen im Fokus stehen.

Aktuell zählen bei den Schweizer Leistungserbringern der reine Ausbau von ambulanten

Kapazitäten sowie die strikte Trennung von ambulanten und stationären Prozessen zu beliebten Massnahmen, welche innerhalb der aktuellen Infrastruktur verfolgt werden können. Wenn auch wichtig, sollten sie nicht als alleinige Patentrezepte verstanden werden. Innovative Konzepte und Modelle sind häufig interessanter. Sie werden an verschiedenen Orten am Markt bereits entwickelt.

Im direkten Austausch mit Leistungserbringern wird in der Studie festgestellt, dass eine strukturierte und strategische Herangehensweise an mögliche Neuausrichtungen hin zur Ambulantisierung in der aktuellen Marktsituation zum Teil noch fehlt. Die Neuausrichtung von Betriebsmodellen und der Infrastruktur sind aber entscheidend, um im qualitätsorientierten Wettbewerb mittel- bis langfristig bestehen zu können.

«Quick wins» sind gut, strategische Massnahmen sind besser

Schnell umsetzbare Optimierungsmassnahmen als Voraussetzung zum Erarbeiten grundlegender strategischer Massnahmen sind aber von grosser Bedeutung. Erfahrungen von PwC aus Projekten mit Spitälern haben gezeigt, dass kurzfristige Massnahmen («quick wins») schnell umgesetzt werden können und den Druck von den Leistungserbringern nehmen.

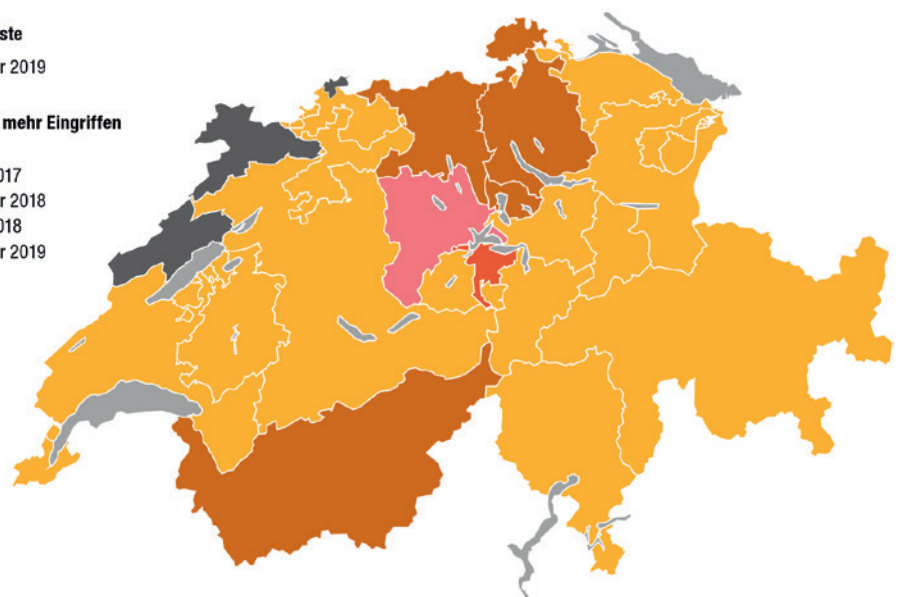
Ambulante Infrastrukturen und die korrekte Grösse und Ausgestaltung sollten sich optimal in integrierte schnittstellenfreie Versorgungsnetzwerke eingliedern. Sie schaffen typischer-

Bund KLV-Liste

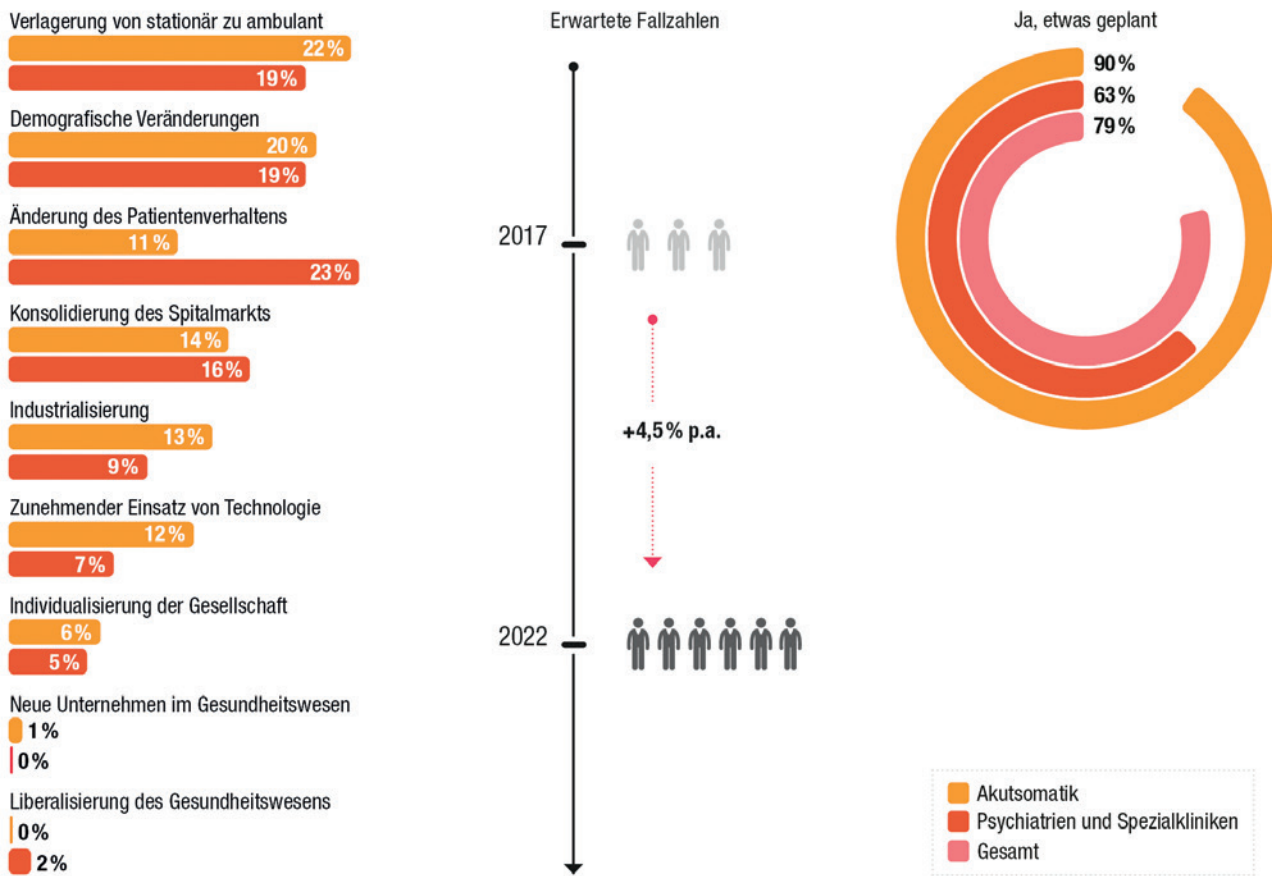
■ Ab Januar 2019

Kantone mit mehr Eingriffen als Bund

- Ab Juli 2017
- Ab Januar 2018
- Ab Juli 2018
- Ab Januar 2019



Eingriffslisten: Bund wie Kantone haben Vorschriften erlassen, dass Spitäler bestimmte Eingriffe zwingend ambulant durchführen müssen.



Das sind die Erwartungen der Spital-CEOs: Es dominieren die Verlagerung stationär-ambulant und die demografischen Veränderungen. Eine sehr grosse Anzahl CEOs planen Investitionen in ambulante Settings.

weise die operativen Grundlagen, um mit dem laufenden Ambulantisierungsprozess mithalten zu können. Sie reichen aber nicht aus, um sich im Zuge der Ambulantisierung nachhaltig vorteilhaft gegenüber der Konkurrenz zu positionieren. Dazu sind auch strategische Massnahmen notwendig. Aus Sicht von PwC stehen dafür

die folgenden drei Bereiche im Vordergrund, bei denen strategische Massnahmen angesetzt werden sollen:

1. Ambulante Grundversorgung, mit Zuweisernetzwerk
2. Interdisziplinäre spitalambulante Sprechstunden
3. Ambulante OP-Leistungen

Kreative Lösungen für den Erstkontakt

Spitäler benötigen in der niedergelassenen Versorgung neue Lösungsansätze im Wettbewerb um den Erstkontakt mit Patienten. Für viele Patienten ist ein naher, unkomplizierter und zeitersparender Erstzugang zu medizinischen Leis-

Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz



Patrick Schwendener, CFA, Director, Leiter Deals Gesundheitswesen, PwC Schweiz



Tobias Bosshart, Assistant Manager, Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz





In dieser Ertrags-Problematik stecken die Schweizer Spitäler. Zudem verleiten Fehlanreize zur Mengenausweitung.

tungen ein zentrales Bedürfnis. Passend dazu erlauben Permanenzen, Walk-in-Kliniken, Retailkliniken, Praxen und Praxisnetzwerke mit einem tiefen Infrastruktur- und Personalansatz eine wohnortnahe Behandlung.

Aus strategischer Sicht werden solche ambulante Betriebsmodelle aufgrund der vorteilhaften Situierung zunehmend einen größeren Anteil von Erstkontakten mit den Patienten auf sich vereinen können. Sie bestimmen damit zukünftig den Patientenweg ab dem Erstkontakt massgeblich mit.

Ambulante Grundversorgung mit Zuweisernetzwerk

Eine naheliegende Option ist der Aufbau eines eigenen Netzwerkes von ambulanten Anlaufstellen für die Patienten. Der Aufbau braucht allerdings Zeit und Ressourcen. Zudem müssen die Standorte neben den existierenden ambulanten Playern im Markt bestehen. Mit einem erfolgreichen Aufbau werden bestehenden Playern Marktanteile weggenommen.

Kooperationen bieten sich als Alternative an. Sie können zeitnah und zu tiefen Kosten etabliert werden. Es gilt, die niedergelassenen Zuweiser nachhaltig in die eigene Leistungserbringung zu integrieren und so zu binden. Auch kann der Aufbau eines telemedizinischen Zentrums zentrale Vorteile für Spitäler, niedergelassene Zuweiser und Patienten bieten.

Bündelung interdisziplinärer spitalambulanter Sprechstunden und Diagnostiken in interdisziplinären Ambulatorien

Dieser Lösungsansatz bietet hohe Synergiegewinne. Interdisziplinäre spitalambulante

Sprechstunden und Diagnostiken größerer Spitäler sind historisch bedingt oft auf zahlreiche Standorte innerhalb eines Spitals verteilt. Jeder Fachbereich verfügt in der Regel über ein eigenes Sekretariat, eigene Infrastruktur und eigenes medizinisches Personal. Solche Strukturen bieten vor allem in den Zeiten der tieferen Tarife wenig Chancen auf eine nachhaltige Wirtschaftlichkeit.

In interdisziplinären Ambulatorien können ambulante Sprechstunden und Diagnostiken gebündelt und Abläufe optimiert werden. Noch weiter geht der Gedanke einer ambulanten Plattform, die für alle Fachbereiche die ambulante Infrastruktur, medizinische Geräte, medizinisch-technisches Personal, Assistenzpersonal und administrative Unterstützung bereitstellt. Die medizinischen Spezialisten erbringen dann auf dieser Plattform ihre ambulanten Leistungen.

Der konzentrierte interdisziplinäre Ansatz bietet wesentliche Vorteile:

- Möglichkeit zum Zusammenfassen von medizinischer Infrastruktur, medizinischem Assistenzpersonal (u.a. Einsatz von MPA) und administrativem Personal (Sekretariat, Empfang usw.)
- Effiziente Personalbedarfsplanung
- Abbau oder Umnutzung dezentraler Infrastruktur
- Konsequentes Ausrichten auf die Patienten und erhohnte Zufriedenheit von Mitarbeitenden und Patienten

Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz, sagt dazu: «Die Herausforderung besteht unserer Erfahrung nach in der Erstellung eines fundierten Betriebskonzepts, welches über das bewährte Denken hinausgeht, und der konsequenten Umsetzung mit dem Personal auf Augenhöhe.»

Konzentration ambulanter chirurgischer/interventioneller Fallzahlen

Dieses Erfordernis wird mit zunehmender Ambulantisierung das entscheidende Wettbewerbsmerkmal bei den Spitälern. Mit dem zunehmenden tarifarischen Druck wird ein breites Angebot von Spezialisierungen in Zukunft nur noch über die Zentralisierung genügend hoher Fallzahlen wirtschaftlich tragbar sein – ein entscheidender strategischer Wettbewerbsvorteil der Spitäler gegenüber den niedergelassenen ambulanten Leistungserbringern, denn die Spitäler können diese Zentralisierung in entsprechender Qualität erreichen.

Die Erfahrung der Berater zeigt, dass der Bau eines eigenen ambulanten OP-Zentrums zu sehr

als Patentrezept in der Ambulantisierung verstanden wird. Gerade für kleinere Spitäler kann die finanzielle Belastung eines separaten ambulanten OP-Zentrums den Nutzen schnell übersteigen. Eine sorgfältige Prüfung und Analyse der Optionen sind zwingend nötig. Für einen wirtschaftlichen Betrieb geht PwC von einer notwendigen jährlichen OP-Fallzahl von mindestens 3000 Eingriffen für ein ambulantes OP-Zentrum mit zwei Sälen aus. Neben dem Bau und Betrieb eines eigenen OP-Zentrums (Option 1) empfehle es sich daher auch zu prüfen, ein ambulantes OP-Zentrum in Kooperation mit anderen Leistungserbringern zu betreiben (Option 2) oder die operativen Eingriffe ausgelagert im OP-Zentrum eines Dritten zu erbringen (Option 3).

Dringend nötig: Angleichung ambulanter und stationärer Tarifsysteme

Nach wie vor bleibt aber der fundamentale Systemmangel, der Fehlanreize im System schafft und eine nachhaltige Eigendynamik im Ambulantisierungsprozess behindert.

Patrick Schwendener, Director Leiter Deals Gesundheitswesen PwC Schweiz: «Die gewünschte nachhaltige Dynamisierung in der Ambulantisierung kann allein durch strategische und operative Massnahmen der Leistungserbringer nicht erfolgreich bewirkt werden. Ebenso braucht es aus unserer Sicht Anpassungen in Finanzierung und Tarifierung. Die ambulanten und stationären Tarifsysteme sind anzupassen, damit medizinische und nicht wirtschaftliche Faktoren über ambulante oder stationäre Eingriffsdurchfuhrung entscheiden.»

Zwei Schritte zu einer nachhaltigen Lösung

In der PwC-Studie werden zwei Schritte für eine nachhaltige Lösung beschrieben:

1. Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen durch die Kostenträger
2. Einführung kostendeckender Pauschalen im ambulanten Bereich

Das KVG sieht aktuell keine einheitliche Finanzierung vor und bedarf der Revision durch das Parlament: Es sind Anzeichen erkennbar, dass dies nun angegangen wird. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) hat am 19. April 2019 einen Vorentwurf für die Gesetzesänderung verabschiedet⁵.

Im zweiten Schritt sei der Einzelleistungstarif TARMED zu überdenken. Ein Lösungsansatz ist ein kostendeckender Pauschaltarif analog zum stationären Bereich. Einerseits eliminiert die



www.medica.de

Leading International Trade Fair

DÜSSELDORF, GERMANY
18-21 NOVEMBER 2019

Member of  MEDICAlliance

gleiche Kostendeckung zwischen ambulantem und stationärem Tarif den monetär begründeten Fehlanreiz zu Lasten der ambulanten Durchführung. Auf der anderen Seite erschwert ein Pauschaltarif die fehlgeleitete Mengenausweitung drastisch.

Pauschaltarife bedeuten eine administrative Vereinfachung für alle Beteiligten. Die kostbare ärztliche Zeit steht somit den Patienten zur Verfügung. Die Kostenreduktion durch tieferen Kontrollaufwand der Versicherer entlastet die Prämien.

In seinem Expertenbericht⁶ hat der Bundesrat die Förderung ambulanter Pauschalen als eine der priorisierten kostendämpfenden Massnahmen aufgeführt. Die SwissDRG AG hat im August 2018 in einer Machbarkeitsstudie bestätigt, dass sich auf der Basis von vorhandenen stationären Leistungs- und Kostendaten ambulante Pauschalen bewerten lassen⁷.

Neben der SwissDRG AG leisten auch die beiden Tarifpartner santésuisse und FMCH der Aufforderung des Bundesrates Folge. Ein gemeinsames Projekt zur Erarbeitung ambulanter Fallpauschalen ist lanciert. Den Pauschalen liegt ein Kostenmodell zugrunde, wobei vorgesehen ist, die hinterlegten Kosten regelmässig zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. Die erste Tranche der Pauschalen befindet sich bereits im internen Genehmigungsprozess von santésuisse und FMCH. Es bleibt zu hoffen, dass sich Pauschalen im ambulanten Bereich zeitnah durchsetzen und die gewünschte Eigendynamik zur Ambulantisierung auslösen. Fundamentale Veränderungen im Gesundheitswesen werden die Folge sein. Nur diejenigen Leistungserbringer, die sich bereits heute darauf einstellen, werden diese Transition erfolgreich meistern. «Weitere Ansätze wie Capitation basierte Vergütungssysteme», so die Autoren der PwC-Studie, «sind dann in einer nächsten Welle möglich.»

Weitere Informationen

Patrick Schwendener, CFA,
Director, Leiter Deals Gesundheitswesen
Telefon 058 792 15 08, patrick.schwendener@ch.pwc.com

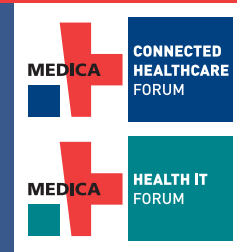
Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen
Telefon 058 792 75 28, philip.sommer@ch.pwc.com

Tobias Bosshart,
Assistant Manager, Beratung Gesundheitswesen
Telefon 058 792 19 49, tobias.bosshart@ch.pwc.com

Quellen

- 1 KOF Konjunkturforschungsstelle ETH Zürich: Medienmitteilung vom 19.06.2019
- 2 PwC Schweiz (2016), Ambulant vor stationär – Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen
- 3 PwC Schweiz (2018), Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017
- 4 OBSAN (2018)
- 5 Parlamentarische Initiative 09.528, «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus»
- 6 Bundesamt für Gesundheit BAG, Kostendämpfungsmassnahmen, Bericht der Expertengruppe vom 24.8.2017
- 7 SwissDRG (2018), Machbarkeitsstudie Ambulante Pauschalen
- 8 PwC Schweiz (2017), CEO Survey Spitalmarkt Schweiz 2017 –Trends und Herausforderungen für Schweizer Spitäler und Kliniken

WORLD FORUM FOR MEDICINE



More IQ for medicine!

Information and communication
technology in hall 13

www.medica.de/inftech2



mas-concept AG

Neugasse 29 _ 6300 Zug

Tel. +41 (41) 711 18 00

info@mas-concept.ch

Hotel- und Reiseangebote:

www.duesseldorf-tourismus.de _ www.travelxperts.ch



Messe
Düsseldorf