

Ambulant
versus
Stationär,
wie weiter?



Ambulant versus Stationär

Inhalt

1. Was man schon lange weiss
2. Beispiel Spital XY
3. Spitalinvestitionen
4. Finanzielle Fehlanreize
5. Was kann man tun?

Was man schon lange weiss



Ambulante
Eingriffe senken
Kosten



Es gibt
finanzielle
Fehlanreize

Einsparpotential ca. 1 Mia Franken*



Ambulant vor
stationär entspricht
einem Patienten-
bedürfnis

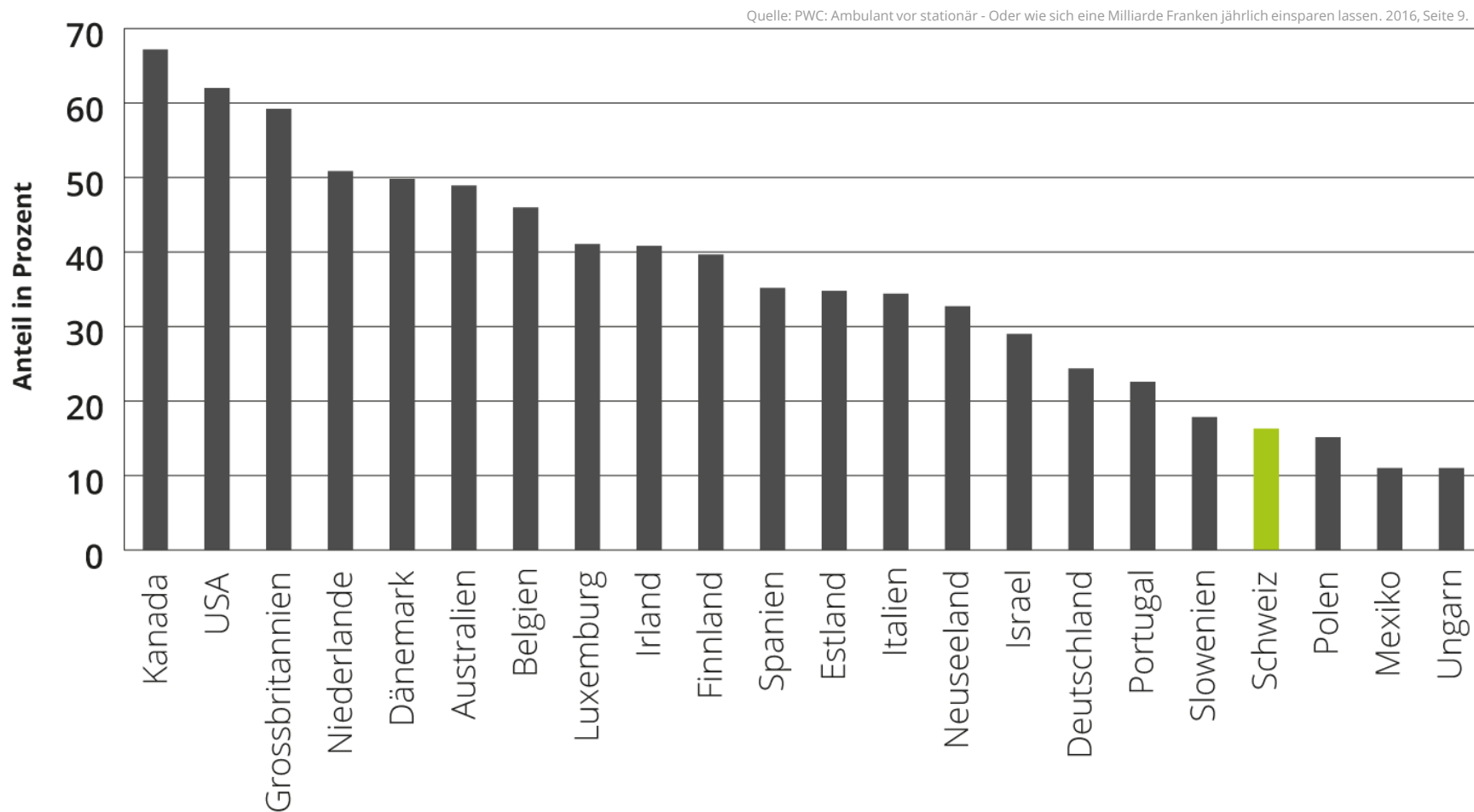


Technischer Fortschritt
ermöglicht es noch mehr
stationäre Eingriffe ambulant
durchzuführen

*Quelle: PWC

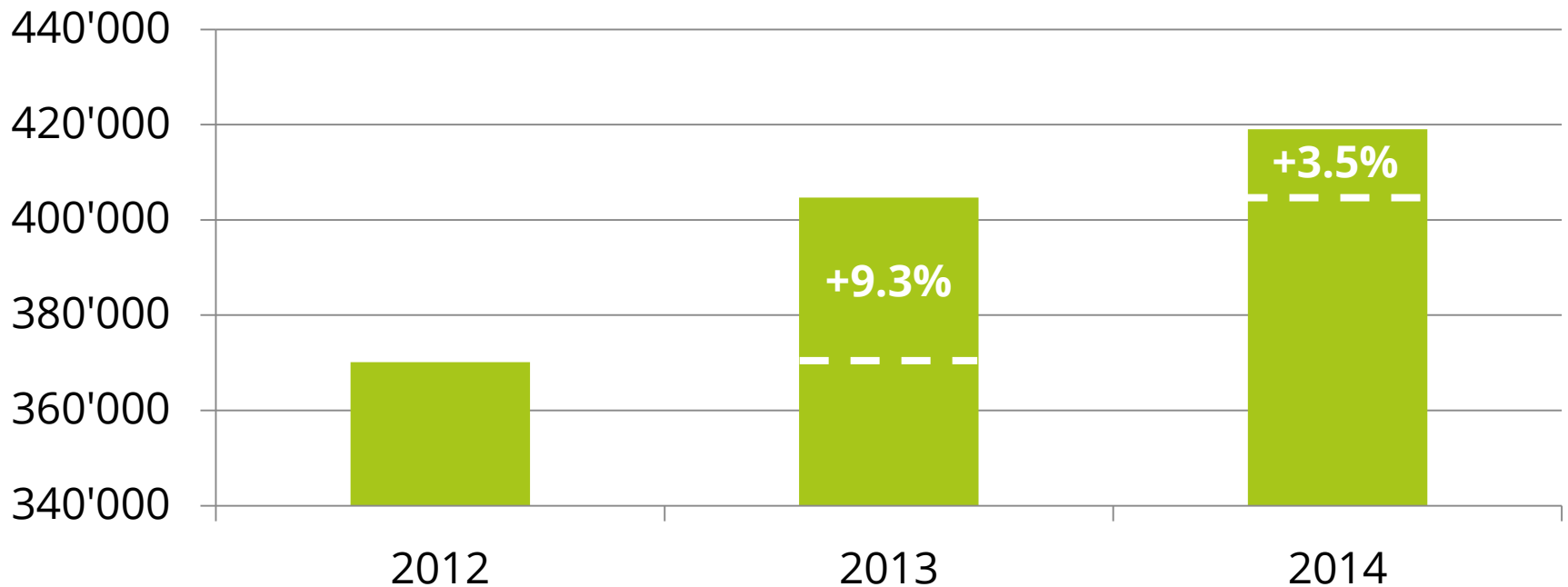
Ambulante Eingriffe

Die Schweiz im Vergleich



Entwicklung Spitalaufenthalte ≥ 2 Tage

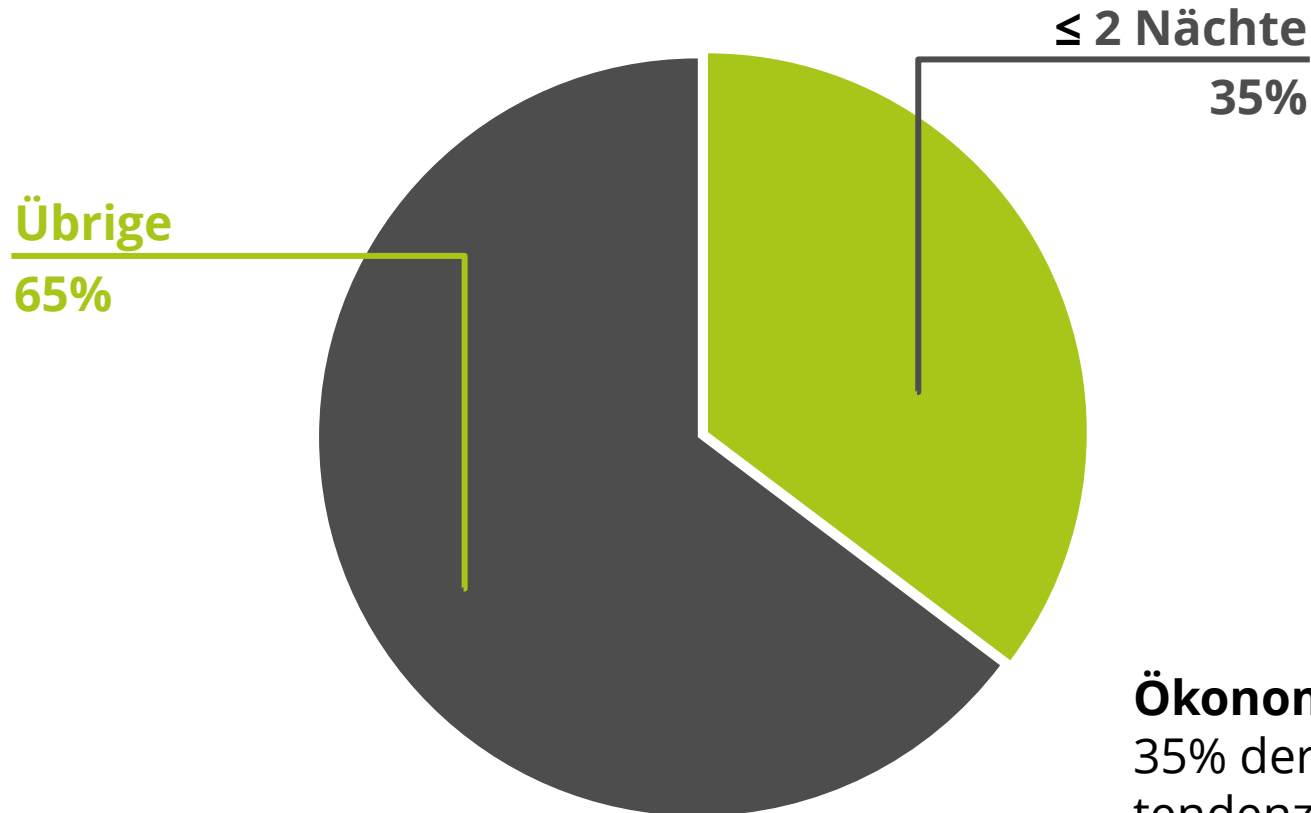
2012 bis 2014



Aussage CEO's Kliniken:

Sinkende Fallpreise zwingen zu höheren Fallzahlen

Aufenthalte ≤ 2 Nächte



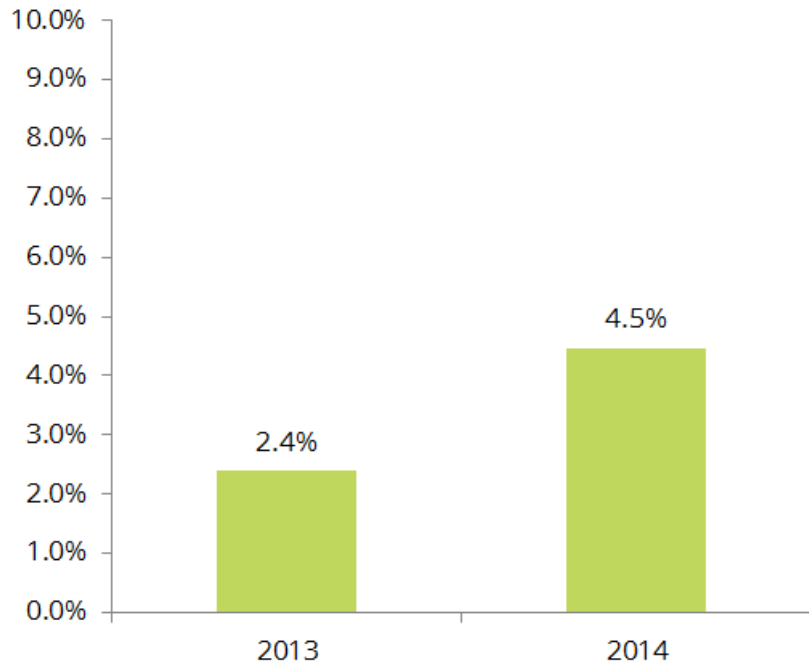
Ökonomische Hypothese
35% der Spitalkapazität ist tendenziell fehlbelegt

Inhalt

1. Was man schon lange weiss
2. **Beispiel Spital XY**
3. Spitalinvestitionen
4. Finanzielle Fehlanreize
5. Was kann man tun?

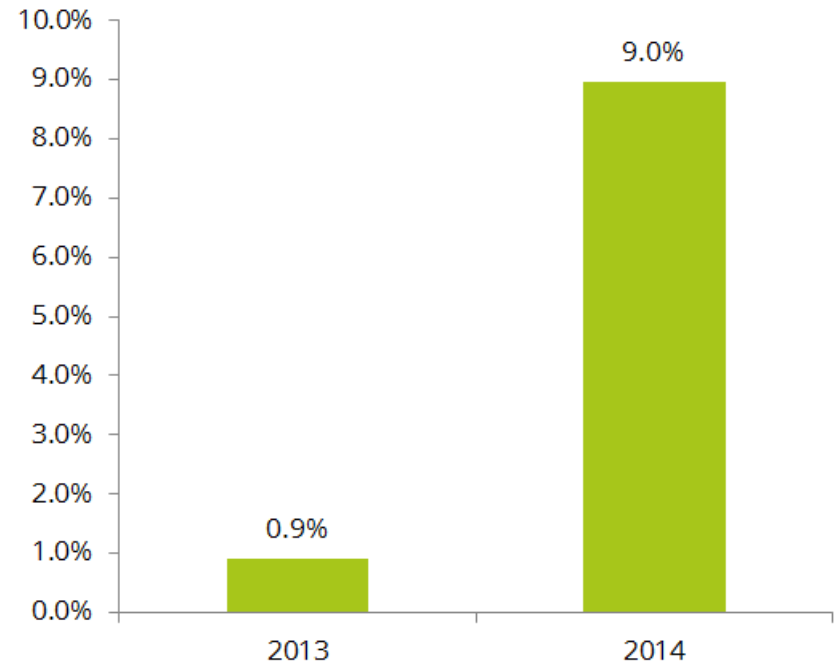
Beispiel Spital XY

Fallzahlen Akutsomatik Schweiz seit 2012



Quelle: Medizinische Statistik, [BfS](#)

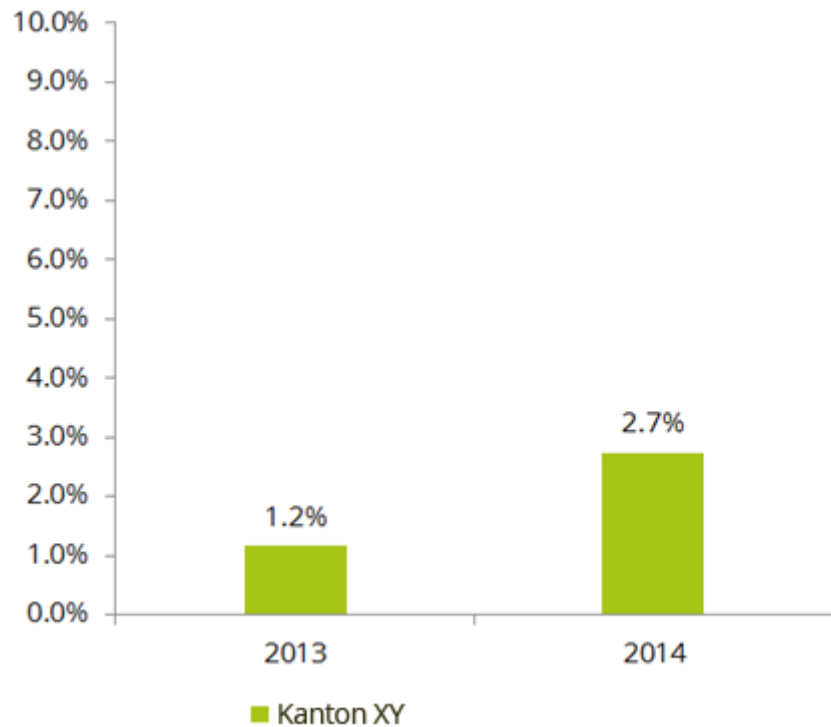
Fallzahlen Akutsomatik Spital XY seit 2012



Quelle: Medizinische Statistik, [BfS](#)

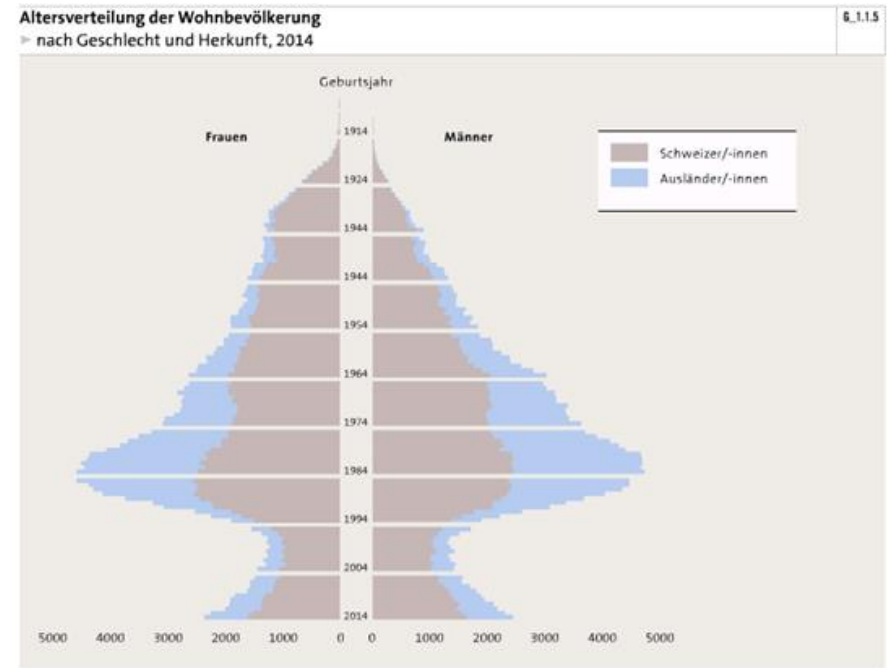
Beispiel Spital XY

Argument Bevölkerungswachstum



Quelle: Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich 2015

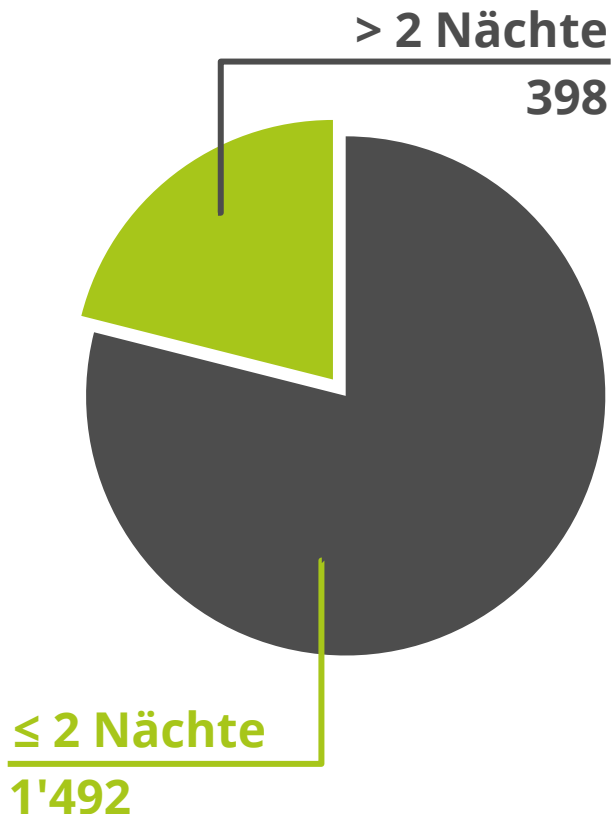
Argument Alter (Morbidity)



Quelle: Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich 2015

Beispiel Spital XY

Fallwachstum nach Liegedauer Spital XY seit 2012



Wachstum je DRG (<= 2 Nächte) Beispiele

DRG B80Z

Andere Kopfverletzungen

	2012	2013	2014
Fallzahlen	155	151	211
Aufenthaltsdauer	1.07	1.06	1.00

DRG E69C

Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Alter < 56 Jahre, ohne RS-Virus-Infektion

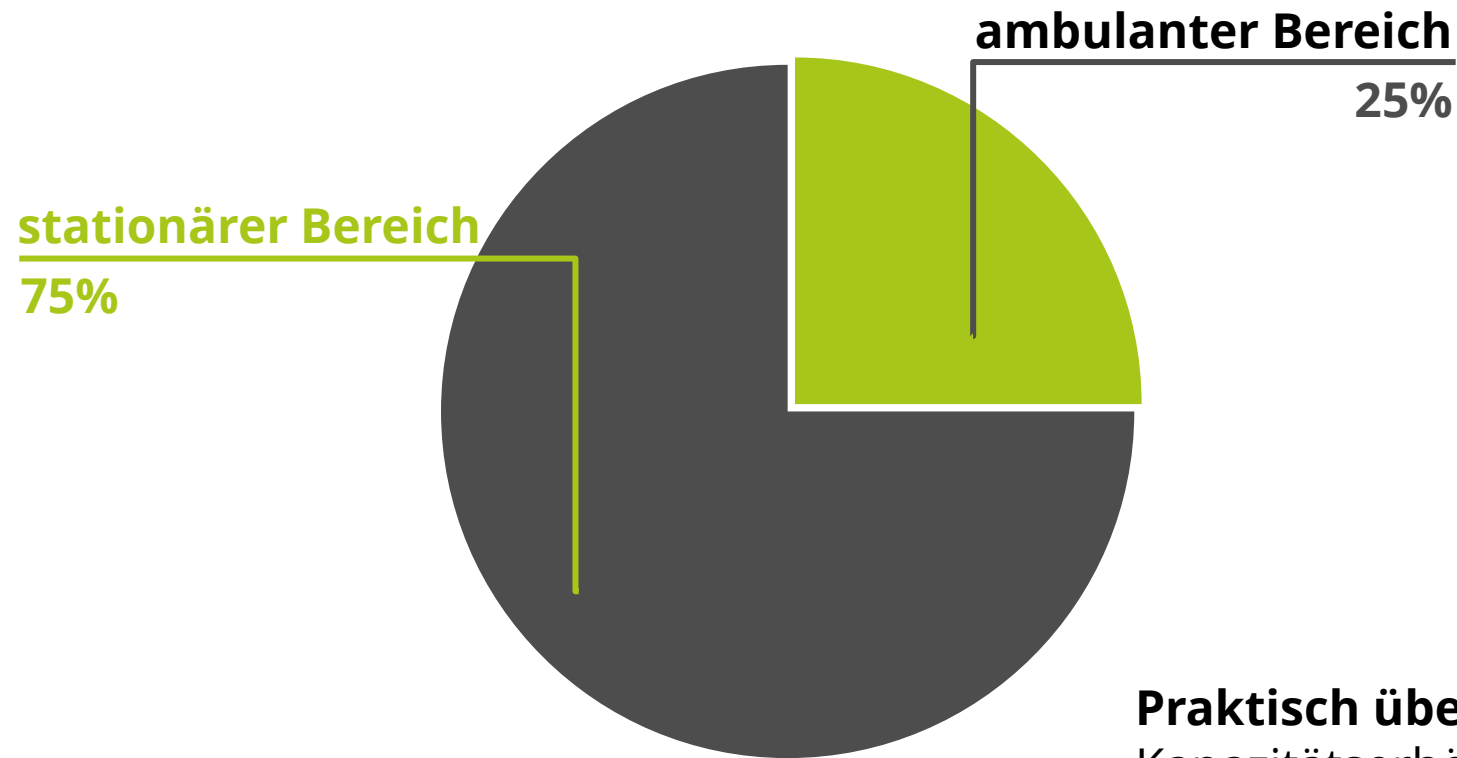
	2012	2013	2014
Fallzahlen	9	93	150
Aufenthaltsdauer	1.56	1.57	1.51

Inhalt

1. Was man schon lange weiss
2. Beispiel Spital XY
- 3. Spitalinvestitionen**
4. Finanzielle Fehlanreize
5. Was kann man tun?

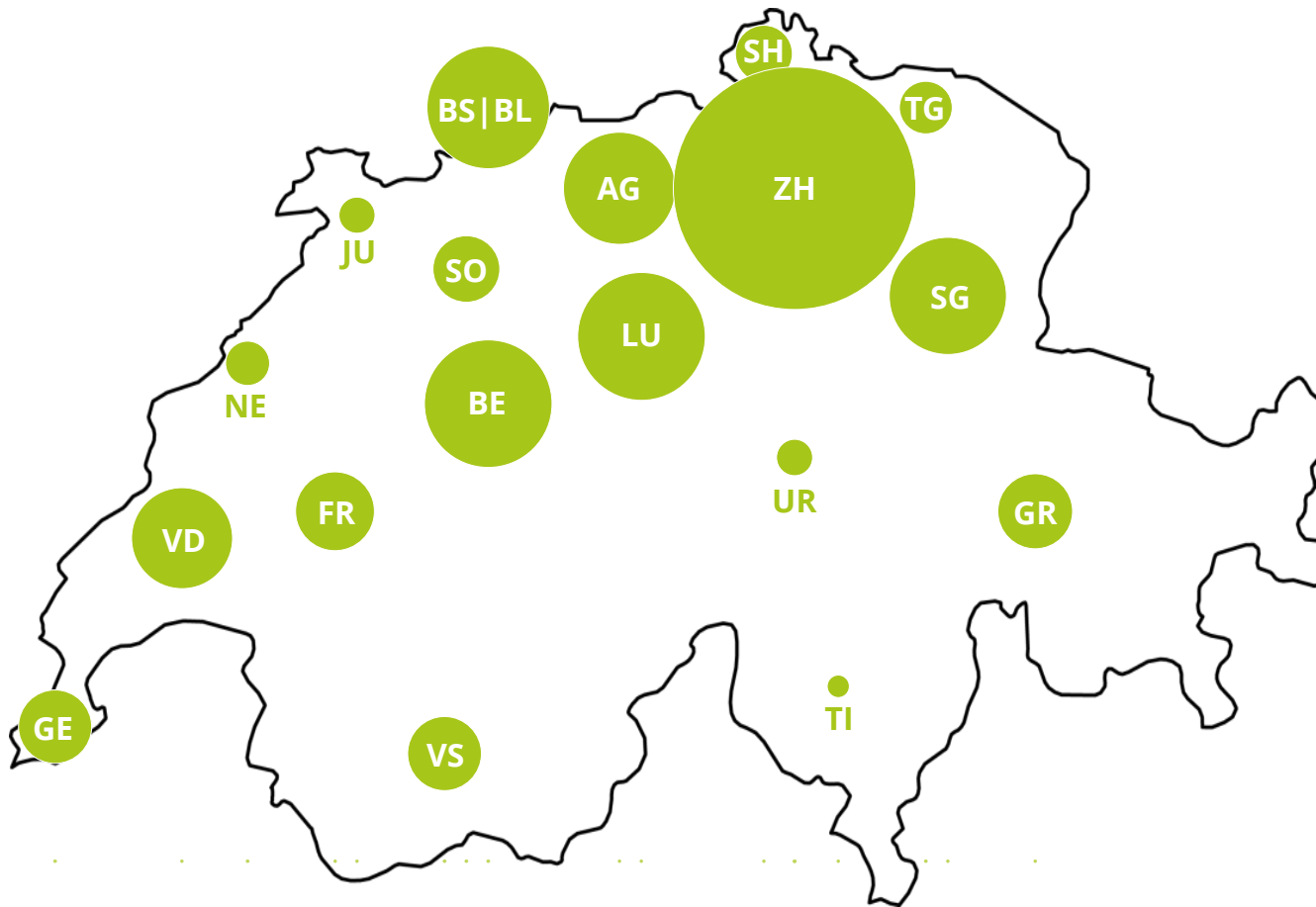
Spitalinvestitionen

Ungefähr 15 Milliarden Franken in den nächsten Jahren



Praktisch überall:
Kapazitätserhöhung im
stationären Bereich

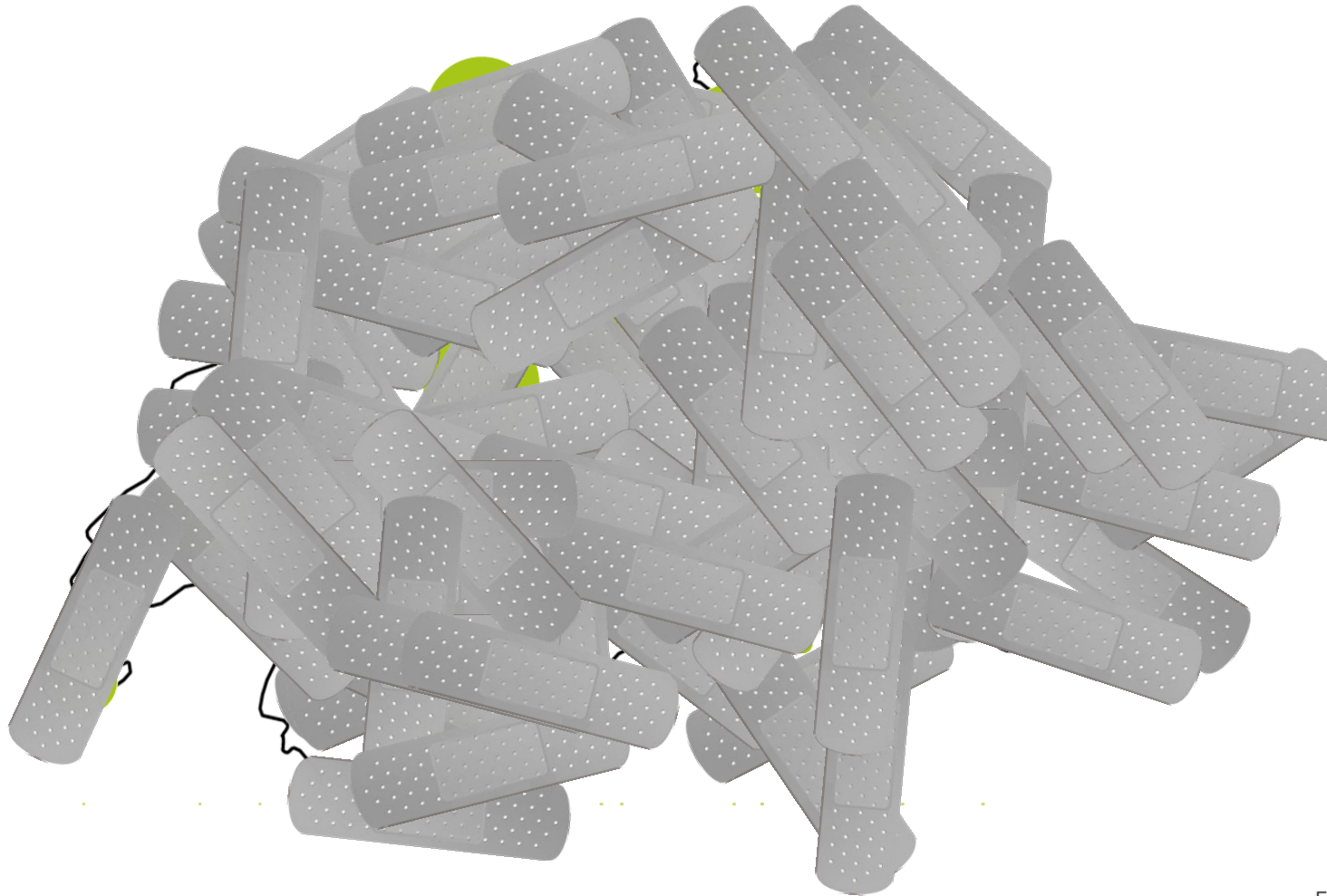
Spitalinvestitionen









Kanton	Mia CHF
AG	962
BE	1'249
BS BL	1'150
FR	475
GE	411
GR	430
JU	100
LU	1'250
NE	150
SG	1'052
SH	250
SO	340
TG	213
TI	38
UR	100
VD	782
VS	419
ZH	4'502
Total ca.	13'900

EINKAUFSGEMEINSCHAFT H S K
 COMMUNAUTÉ D'ACHAT H S K
 COOPERATIVA DI ACQUISTI H S K

Spitalinvestitionen



Kanton	Mia CHF
AG	962
BE	1'249
BS BL	1'150
FR	475
GE	411
GR	430
JU	100
LU	1'250
NE	150
SG	1'052
SH	250
SO	340
TG	213
TI	38
UR	100
VD	782
VS	419
ZH	4'502
Total ca.	13'900

EINKAUFSGEMEINSCHAFT  
COMMUNAUTÉ D'ACHAT  
COOPERATIVA DI ACQUISTI  

Inhalt

1. Was man schon lange weiss
2. Beispiel Spital XY
3. Spitalinvestitionen
4. **Finanzielle Fehlanreize**
5. Was kann man tun?

Finanzielle Anreize bei Zusatzversicherten

Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen

Stationär Haupt-CHOP: 98.5x.xx (DRG L42A/B)
Ambulant TARMED: 21.1210

	A	HP	P
Stationär CH/BfS Notfall	233 79%	40 14%	21 7%
Stationär CH/BfS geplant	916 70%	266 20%	135 10%

Finanzielle Anreize bei Zusatzversicherten

Arthroskopie des Knies (Durchschnittskosten)

	OKP Helsana	OKP Kanton	VVG
ambulant	2'350	-	-
stationär HP	2'525	2'725	7'200
stationär P	2'525	2'725	9'890

Extreme: Arthroskopie des Knies (2 Nächte)

OKP (CW 0.4260)	1'983.00
OKP Kanton	2'063.95
VVG (Hotellerie, OP, Medis)	960.55
VVG (Arzthonorar Fallführender Arzt)	5'416.00
VVG (Arzthonorar Anästhesist)	900.00
Total	11'323.50

Finanzielle Anreize bei Zusatzversicherten

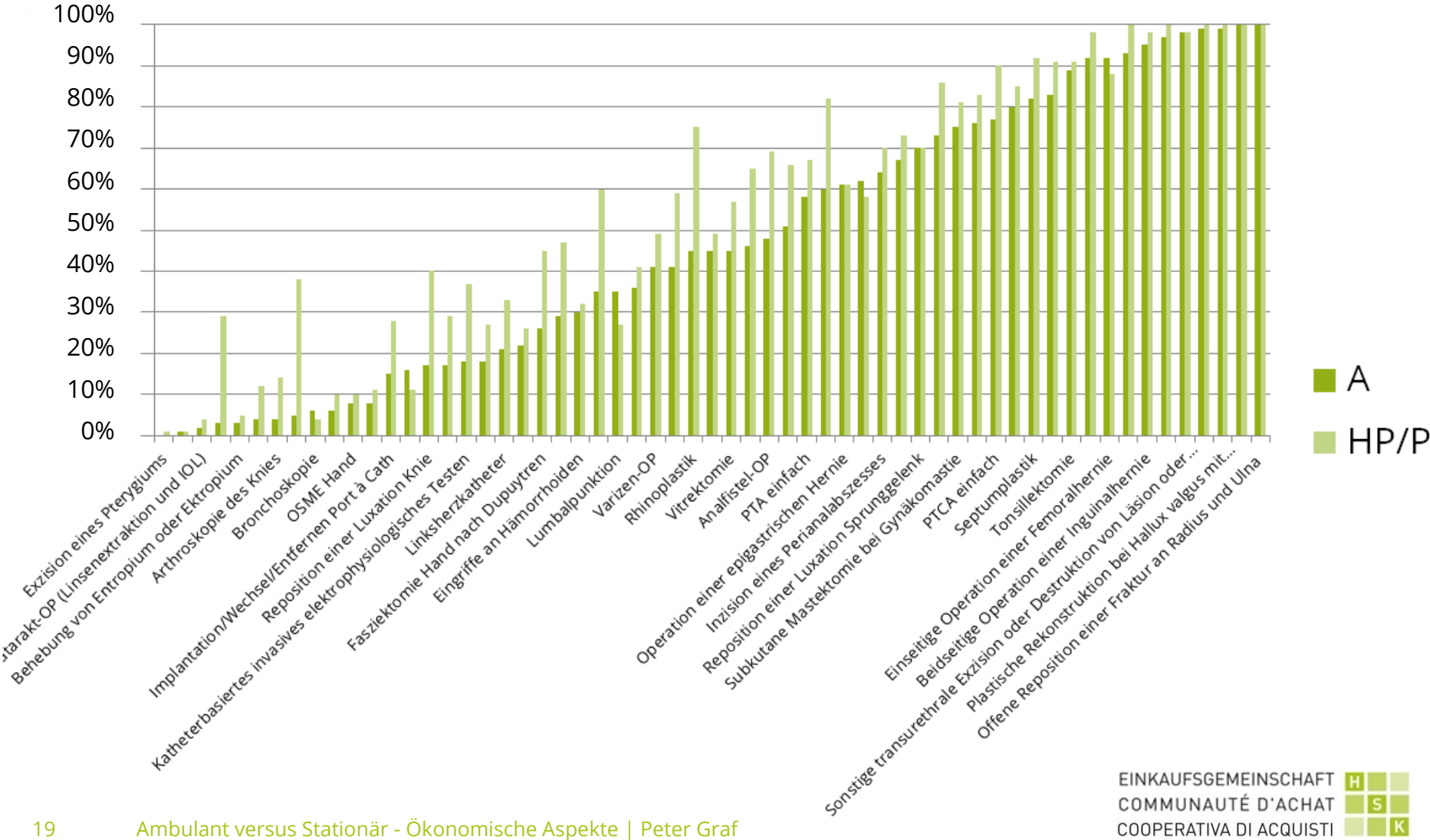
Katarakt (Durchschnittskosten)

	OKP Helsana	OKP Kanton	VVG
ambulant	2'700	-	-
stationär HP	2'650	2'850	5'800
stationär P	2'650	2'850	8'575

Extreme: Katarakt (1 Nacht)

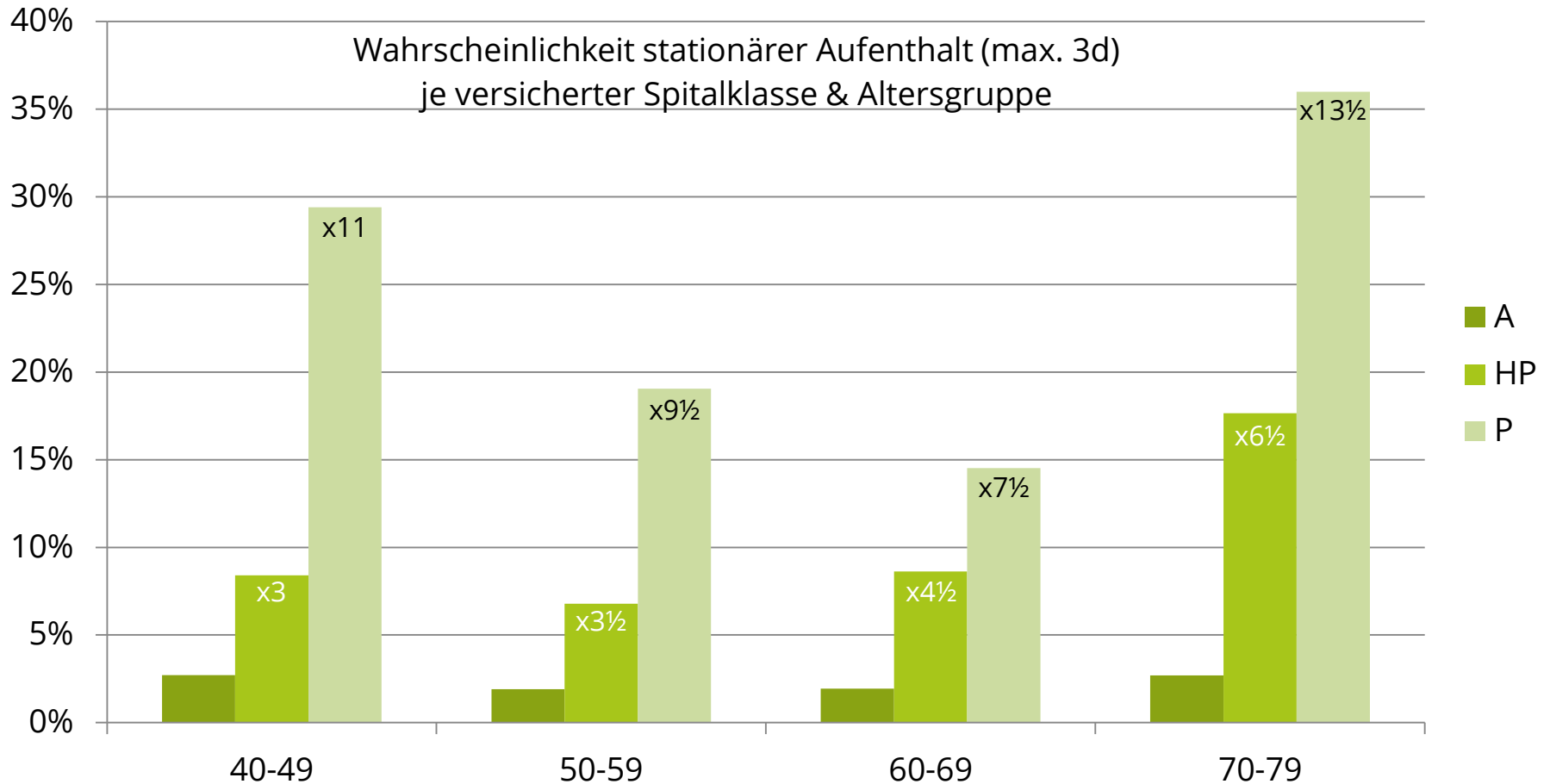
OKP (CW 0.7960)	3'497.15
VVG (Kantonsanteil, Hotellerie, OP, Medis)	6'784.25
VVG (Arzthonorar Fallführender Arzt)	5'700.00
VVG (Arzthonorar Anästhesist)	1'570.00
Total	17'551.40

Anteil stationär behandelter Patienten



Finanzielle Anreize bei Zusatzversicherten

Arthroskopie des Knies



Inhalt

1. Was man schon lange weiss
2. Beispiel Spital XY
3. Spitalinvestitionen
4. Finanzielle Fehlanreize
5. Was kann man tun?

Was kann man tun?

«Ambulant vor stationär entspricht einem Patientenbedürfnis und wird durch den medizinischen Fortschritt ermöglicht. Die tarifarischen Anreize sind so zu setzen, dass dieser Trend von allen Akteuren unterstützt werden kann.»

Dr. med. Markus Trutmann
Generalsekretär fmCh und Geschäftsführer fmCh Tarifunion

«Eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen ist notwendig, um bestehende finanzielle Fehlanreize zu beseitigen.»

Thomas Weber
Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft

Was kann man tun?

Bevölkerung

- Muss besser informiert werden
- Soll stationäre Eingriffe kritisch hinterfragen

Spitäler | Ärzte

- Vermehrt in ambulante Infrastruktur investieren
- Patienteninteresse in den Vordergrund stellen

Versicherer

- Kostengutsprache stationär bei definierter Diagnose erschweren | verweigern
- Aufklärung der Versicherten
- Vereinbarung von Pauschalen (0 Nacht DRG)

Gesetzgeber | Kantone

- Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär
- Bestrebungen laufen im Kanton Zürich bestimmte Diagnosen nicht mehr stationär zu vergüten
- Andere Kantone werden nachziehen



Alle sind gefordert um eine patientenfreundliche, finanzierbare Lösung zu finden.



Danke

Peter Graf
Geschäftsführer
Einkaufsgemeinschaft HSK AG
p.graf@ecc-hsk.info