Ambulant vor stationär
Das Sparpotenzial ist erkannt

Die Kosten für einen ambulant durchgeführten operativen Eingriff liegen in der Regel deutlich niedriger, als wenn der Patient hospitalisiert wird. Die Experten sind sich einig, dass die Formel «ambulant vor stationär» unser Gesundheitswesen kurzfristig um gegen 140 Millionen Franken pro Jahr entlasten könnte; langfristig ist ein Einsparpotenzial von mehr als einer Milliarde Franken denkbar. Wie dieses Verlagerungspotenzial zu realisieren ist, darüber wird derzeit intensiv diskutiert.

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist in der Schweiz der Anteil ambulant durchgeführter Operationen vergleichsweise tief. Konkret schätzt das Bundesamt für Gesundheit (BAG), dass in unserem Land pro Jahr rund 360 000 operative Eingriffe stationär – und damit erwiesenermassen teurer – durchgeführt werden, die dank medizinischem Fortschritt ambulant und entsprechend kostengünstiger erfolgen könnten. Experten sehen in der gezielten Verlagerung der Eingriffe von stationär hin zu ambulant derzeit ein jährliches Einsparpotenzial von rund 140 Millionen Franken, Tendenz stark steigend. Dies, weil im Vergleich zum ambulanten Arzttarif TARMED im stationären Bereich das teurere DRG-Tarifsystem angewendet wird, das der aufwändigeren Spitalinfrastruktur sowie den komplexen Leistungsprozessen Rechnung trägt. Für ambulante Eingriffe spricht ausserdem, dass Diagnosestellung, Operation und Nachbetreuung aus einer Hand erfolgen und teure Doppeldiagnosen entsprechend vermieden werden können. Schliesslich wird die Gefahr von Spitalinfektionen vermindert und der Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten verläuft in der Regel schneller; sie können sich zuhause erholen, was sich meistens positiv auf ihr Wohlbefinden auswirkt. Warum also tut sich die Schweiz mit diesem Verlagerungsprozess schwerer als andere Länder?

Das Paradox: gleiche Leistung, anderer Preis

Die Antwort auf diese Frage ist so einfach, wie sie komplex ist. Am Anfang steht die Tatsache, dass in unserem Land aus medizinischer Sicht gleichwertige operative Eingriffe unterschiedlich vergütet werden. Stationär durchgeführte Operationen werden nach Fallpauschalen abgerechnet; die anfallenden Kosten aufgeteilt zwischen den Kantonen (55 Prozent) und den Krankenversicherern (45 Prozent). Man spricht von einer dual-fixen Leistungsfinanzierung. Ebenbürtige ambulante Eingriffe hingegen werden nach dem Einzelleistungstarif TARMED abgerechnet und vollständig durch die Krankenversicherer finanziert. Hier ist die Rede von einer monistischen Leistungsfinanzierung. Konkret: Im ersten Fall werden die Kosten zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern aufgeteilt, im zweiten gehen diese vollständig zu Lasten der Versicherer und somit der Prämienzahlenden. Und genau hier liegt das Paradox: Ambulant durchgeführte Eingriffe sind zwar in der Regel aus den genannten Gründen kostengünstiger, belasten jedoch systembedingt die Prämienzahlenden – und entlasten die Kantone. Anders ausgedrückt: Das Verlagerungspotenzial zu Gunsten der ambulanten Versorgung ist vorhanden und anerkannt, systemische Fehlanreize verhindern jedoch dessen Ausschöpfung.

Der Lösungsansatz des BAG

Ein Kosteneinsparpotenzial durch die Verlagerung von stationären hin zu ambulanten Eingriffen erkennt auch das BAG. Die Aufsichtsbehörde diskutiert derzeit mit den Krankenversicherungsverbänden über mögliche Massnahmenpakete, um hier Abhilfe zu schaffen. Die Hauptstossrichtung des BAG: In der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) sollen neu alle ambulant durchzuführenden operativen Eingriffe abschliessend aufgeführt werden, ergänzt mit Kriterien und Rahmenbedingungen bezüglich

Die Entscheidung, ob ein Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird, soll auch künftig bei der Ärztin respektive beim Arzt liegen.

Foto: Prisma

deren Anwendung. Will ein Arzt diese Eingriffe dennoch stationär durchführen, wären die Krankenversicherer respektive deren Vertrauensärzte zwingend zu einer Kostengutsprache basierend auf den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit verpflichtet.

Ursachen- statt Symptombekämpfung

Genau wie das BAG ist auch santésuisse überzeugt, dass in der Verlagerung chirurgischer Eingriffe von stationär zu ambulant ein grosses Kostensparpotenzial liegt, das es zwingend auszuschöpfen gilt. Allerdings verfolgt der Verband einen deutlich anderen Ansatz, als dies die Bundesbehörde derzeit tut.
santésuisse fordert, stationäre und ambulante Leistungen künftig einheitlich, nach dem gleichen System, zu finanzieren. Fehlanreize aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungssysteme sollen konsequent eliminiert werden.

Individuell statt pauschal

Wichtig ist, dass der Patient die in seinem Fall beste Behandlung bekommt, unabhängig, ob stationär oder ambulant. Eine abschliessende Liste von ambulant durchzuführenden Eingriffen in der KLV ist somit nicht zielführend und würde den komplexen Praxisanforderungen nicht gerecht; die detaillierte Nennung der Eingriffe – ergänzt mit allen Kriterien und Rahmenbedingungen – würde ausserdem den Rahmen einer Verordnung sprengen. Jede Operation ist eine individuelle Entscheidung zwischen Arzt und Patient. Die Ausgangslage für einen chirurgischen Eingriff steht immer auch in Abhängigkeit zur Konstitution des Patienten, den Risikofaktoren und seinem sozioökonomischen Umfeld. Denn, nicht alle patientenbezogenen Ausgangslagen, Befunde und Operationstechniken eignen sich gleichermassen für einen ambulanten Eingriff. Darüber hinaus sind der postoperative Verlauf und damit eine allfällig notwendige stationäre Aufnahme oft nicht voraussehbar. Eine Eingriffs-Vorgabe per Verordnung trägt diesen Tatsachen nicht Rechnung.
Die vom BAG geforderte obligatorische Kostengutsprache für stationäre Eingriffe, die gemäss ergänzter KLV neu zwingend ambulant durchzuführen wären, involvierten in jedem Fall eine Beurteilung des Vertrauensarztes. Der damit verbundene administrative Aufwand, für Leistungserbringer wie für Krankenversicherer, wäre enorm.

Vorgehen überprüfen

santésuisse unterstützt die Bestrebungen des BAG, unnötige stationäre Eingriffe zu vermeiden. Überprüft werden sollte der Lösungsansatz, wonach die Leistungsverordnung mit einer Positivliste von zwingend ambulant durchzuführenden medizinischen Eingriffen ergänzt werden soll. Offen sind zudem Fragen punkto Vorgehensweise und Berechnungsgrundlagen. Hier sind die Hausaufgaben noch nicht gemacht.

MARKUS GNÄGI

«Ambulant vor stationär. Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen.»

Unter diesem Titel hat PwC Schweiz eine aufschluss- und faktenreiche Studie erstellt, die aufzeigt, wie sich die Kostensteigerung im Gesundheitswesen durch eine Erhöhung des ambulanten Behandlungsteils dämpfen lässt. In ihrem Fazit gehen die PwC-Gesundheitsexperten davon aus, dass es dank der medizinischen Fortschritte denkbar ist, dass bis zum Jahr 2030 rund 70 Prozent aller chirurgischen Eingriffe ambulant erfolgen, was einem Kosteneinsparpotenzial von jährlich mehr als einer Milliarde Franken entspricht. Die Broschüre ist abrufbar unter:

www.pwc.ch > Branchen > Gesundheitswesen > Unsere Publikationen für Sie