

«Ein einziges Ambulatorium für den Kanton Zürich genügt»

Die meisten Spitalambulatorien können ihren Betrieb nicht kostendeckend führen. Statt nach höheren Tarifen zu rufen, sollten die Spitäler viel enger zusammenarbeiten und ihr ambulantes Angebot zumindest bei den Wahleingriffen radikal umgestalten, meint Andrea Rytz, CEO der Schulthess Klinik.

Im ambulanten Bereich erarbeiten die Schweizer Akutspitäler Jahr für Jahr einen Verlust. Gemäss den «Kennzahlen der Schweizer Spitäler» des BAG resultierte für 2015 ein Minus von 472 Millionen Franken. Wenn nur die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Behandlungskosten berücksichtigt werden, beträgt das Defizit gar 724 Millionen Franken. Andrea Rytz, CEO der auf orthopädische Eingriffe spezialisierten Schulthess Klinik, ist ebenfalls mit dieser Situation konfrontiert. Sie stellt nüchtern fest: «Egal wie wir rechnen, liegt unser Kostendeckungsgrad im ambulanten Bereich bei höchstens 85 Prozent.» Für die Liste des Kantons Zürich, die für bestimmte Eingriffe die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich verlangt, hat sie dennoch Verständnis. «Die Durchsetzung des Grundsatzes ambulant vor stationär geht in Ordnung, wenn die Verlagerung medizinisch gerechtfertigt ist.» Auf längere

Sicht ist es für die Steuer- und Prämienzahler nicht akzeptabel, wenn der stationäre Bereich den ambulanten quersubventioniert. Andrea Rytz ruft dennoch nicht nach höheren ambulanten Tarifen, sondern sucht nach einer nachhaltigen Lösung. Handlungsbedarf sieht sie vor allem bei den Spitälern selber: «Die ambulanten Behandlungen sind bei weitem noch nicht optimal organisiert. Wir sind zu wenig schnell, es gibt noch zu viele Wartezeiten. Wenn für ambulante Eingriffe gewisse stationäre Infrastrukturen, zum Beispiel Operationssäle, mitgenutzt werden, sind Friktionen unvermeidlich.» Ihre Vision ist eine «ambulante Spur», die vollständige betriebliche Trennung des ambulanten Bereichs von den stationären Prozessen.

«Im Wettbewerb müssen wir Geld verdienen, aber wir brauchen Leitplanken»

Und noch eine andere Rechnung hat das Team von Andrea Rytz gemacht: «In der aktuellen Organisation des Spitalbetriebs kommen wir schlicht nicht auf genügend ambulante Fälle, um mit den jetzigen Preisen des TARMED die Kosten

Foto: Prisma



Ab dem 1. Januar 2018 dürfen Meniskusoperationen im Kanton Zürich ausser in Ausnahmefällen nur noch ambulant durchgeführt werden.



Foto: ZVG

Andrea Rytz, CEO der Schulthess Klinik: «Im ambulanten Bereich steckt noch viel Optimierungspotenzial.»

zu decken.» Diese Feststellung lässt aufhorchen, verfügt doch die Schulthess Klinik durch die Spezialisierung auf die Orthopädie und den hohen Anteil von planbaren Wahleingriffen bereits über eine bessere Ausgangslage als Allgemeinspitäler.

Mehrere Spitäler – ein Ambulatorium

Um die betriebliche Seite zu optimieren, schlägt Andrea Rytz deshalb einen visionären Schritt vor. Sie sagt: «Ein Operationszentrum für ambulante Wahleingriffe kann den ganzen Kanton Zürich abdecken. Die Chirurgen der einzelnen Spitäler könnten dieses Ambulatorium für die Wahleingriffe ihrer Patienten nutzen.» Als Vorteile dieser «ambulanten Spur» sieht Andrea Rytz die verbesserte Auslastung der Infrastruktur und optimale betriebliche Abläufe durch die Loslösung vom stationären Spitalbetrieb. Auch beim Personal ortet

Andrea Rytz Optimierungspotenzial: «Für die Qualität der Eingriffe ist der Operateur und die Infrastruktur entscheidend, der Ort ist nicht wichtig. Beim Operationsteam muss der «Grade-Skill-Mix» stimmen. Bei ambulanten Wahleingriffen braucht es keine hochbezahlten Operationsassistentinnen, gut ausgebildete Fachangestellte Gesundheit sind genauso in der Lage zu assistieren.»

Zusammenarbeit der Spitäler verbessern

Unter dem Eindruck der laufend steigenden Prämien ist Andrea Rytz überzeugt, dass die Leistungserbringer ihren Beitrag zur Kostendämpfung leisten müssen. Viel Potenzial liegt ihrer Meinung nach bei der engeren Zusammenarbeit der Spitäler: «Wenn zum Beispiel beim Einkauf von Implantaten nicht jeder für sich schaut, könnten Millionen eingespart werden.» Um effektiv die Kosten zu senken, hegt Andrea Rytz deshalb auch Sympathien für ambulante Pauschalen: «Wir kennen heute die genaue Struktur von Tages-DRG-Pauschalen noch nicht, aber mit ambulanten Pauschalen könnten gewisse Fehlanreize korrigiert werden.»

Ihrer Forderung nach vermehrter Zusammenarbeit der Spitäler lebt die Schulthess Klinik bereits nach. «Wir sind eingebunden in den Gesundheits-Cluster Lengg am Zürichberg, zu dem neben weiteren Institutionen das Kinderspital Zürich, die Universitätsklinik Balgrist und die Klinik Hirslanden gehören.» Ein Synergieprojekt wurde soeben eingeleitet, um die bestmögliche gemeinsame Nutzung von Infrastrukturen für Versorgung, Lehre und Forschung zu definieren. Bei der Förderung der Zusammenarbeit erhofft sich Andrea Rytz auch ein vermehrtes Engagement der Gesundheitsdirektionen: «Die Kantone als Spitalplaner können die Akteure zusammenbringen. Sie können auch im ambulanten Bereich Impulse geben und haben aufgrund ihrer Daten die Übersicht». Überhaupt solle die Rolle der Kantone viel stärker auf das Setzen von Leitplanken ausgerichtet sein. (PRH)

Pauschalen für ambulante Behandlungen

Viele Wege führen nach Rom

Zur Beseitigung von Fehlanreizen bei der Vergütung von ambulanten Leistungen werden verschiedene Modelle von Pauschalen für ambulante Eingriffe diskutiert. Im Herbst 2016 haben *santésuisse* und die *fmCh* Tarifunion dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam kalkulierte Pauschalen für die Fachgebiete Augenheilkunde und Kardiologie unterbreitet. Einen anderen Ansatz verfolgen die «One-Day-DRG»-, beziehungsweise «Zero-Night»-Pauschalen, die vom Spitalverband H+ im

Frühling 2017 vorgeschlagen wurden. Bestimmte ambulante und spitalambulante Eingriffe sollen mit dem stationären Swiss-DRG-System hinterlegt werden. Die beiden Ansätze unterscheiden sich in der Zusammensetzung der Finanzierung. Die von *santésuisse* und *fmCh* entwickelten Pauschalen bündeln Einzelleistungen in der Tarifstruktur des Ärztetarifs TARMED und sind vollständig prämienfinanziert. Die «Zero-Night»-Pauschalen sollen hingegen mit einem Vergütungsteiler wie die stationären

Fallpauschalen von den Kantonen und der Krankenversicherung finanziert werden. Pauschalen können einen Beitrag zur Verringerung von Fehlanreizen leisten. Da sie aber nur auf einen kleinen Ausschnitt der Behandlungen angewendet werden können, sind sie kein Allheilmittel. Das Beratungsunternehmen PwC hat in einem Diskussionspapier die Zero-Night-DRG analysiert. Der Bericht ist online verfügbar auf: www.pwc.ch/gesundheitswesen -> Zero Night DRG