



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Ambulant vor stationär aus Versicherersicht

Peter Catlos, Fachspezialist Tarife
Frühjahrsmeeting SGMC/SGfM, Bern am 9. Mai 2018

Ambulant vor stationär

Agenda

1) curafutura stellt sich vor

2) Aktuelle und geplante Umsetzung in der Schweiz

3) Herausforderungen und Lösungsansätze

4) Fazit

curafutura stellt sich vor

Die Mitglieder

Helsana	OKP-Versicherte 1'090'221
	
	OKP-Versicherte 1'329'230
sanitas	OKP-Versicherte 550'466
	
	OKP-Versicherte 375'715

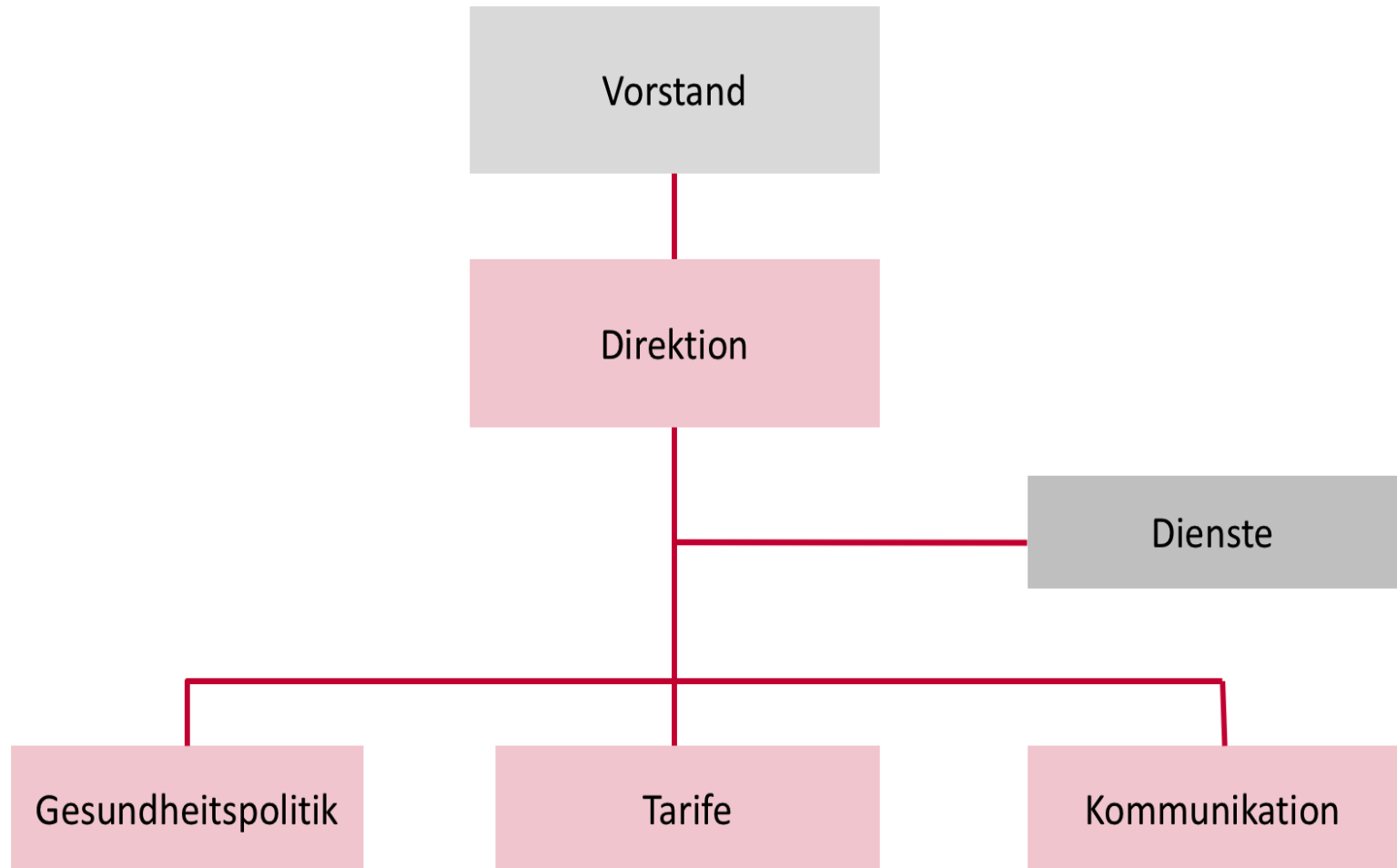
Die Mitglieder
von curafutura
vertreten

40 %

aller OKP-
Versicherten in
der Schweiz

* Stand 1.1.2017 (OKP-Statistik BAG, Tabelle 5.05)

Die Organisation

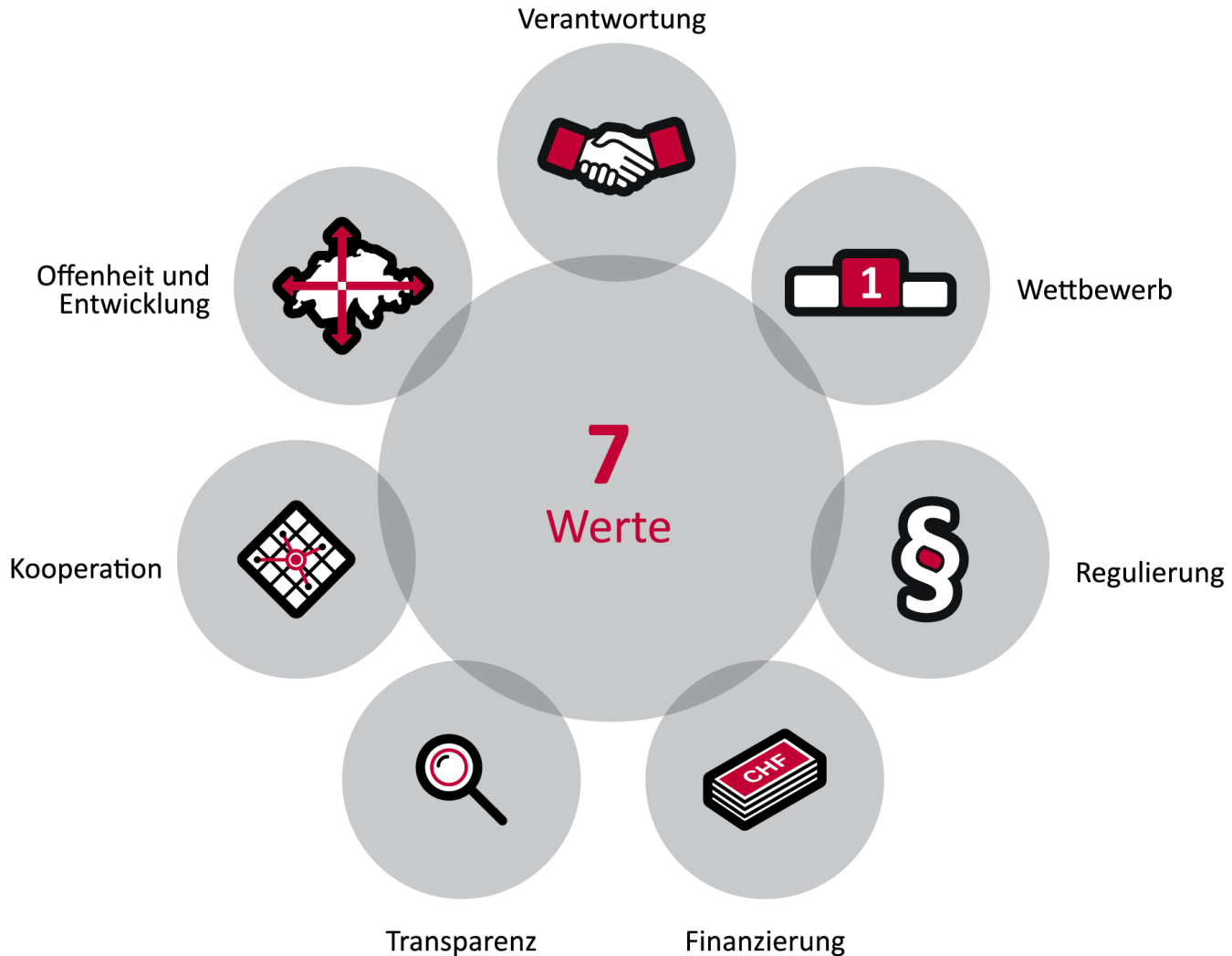


Unsere Vision



curafutura ist der Verband der innovativen Krankenversicherer, der als unverzichtbarer Mitgestalter im Interesse der Versicherten das freiheitliche Gesundheitswesen der Schweiz massgeblich und innovativ prägt.

Unsere Werte

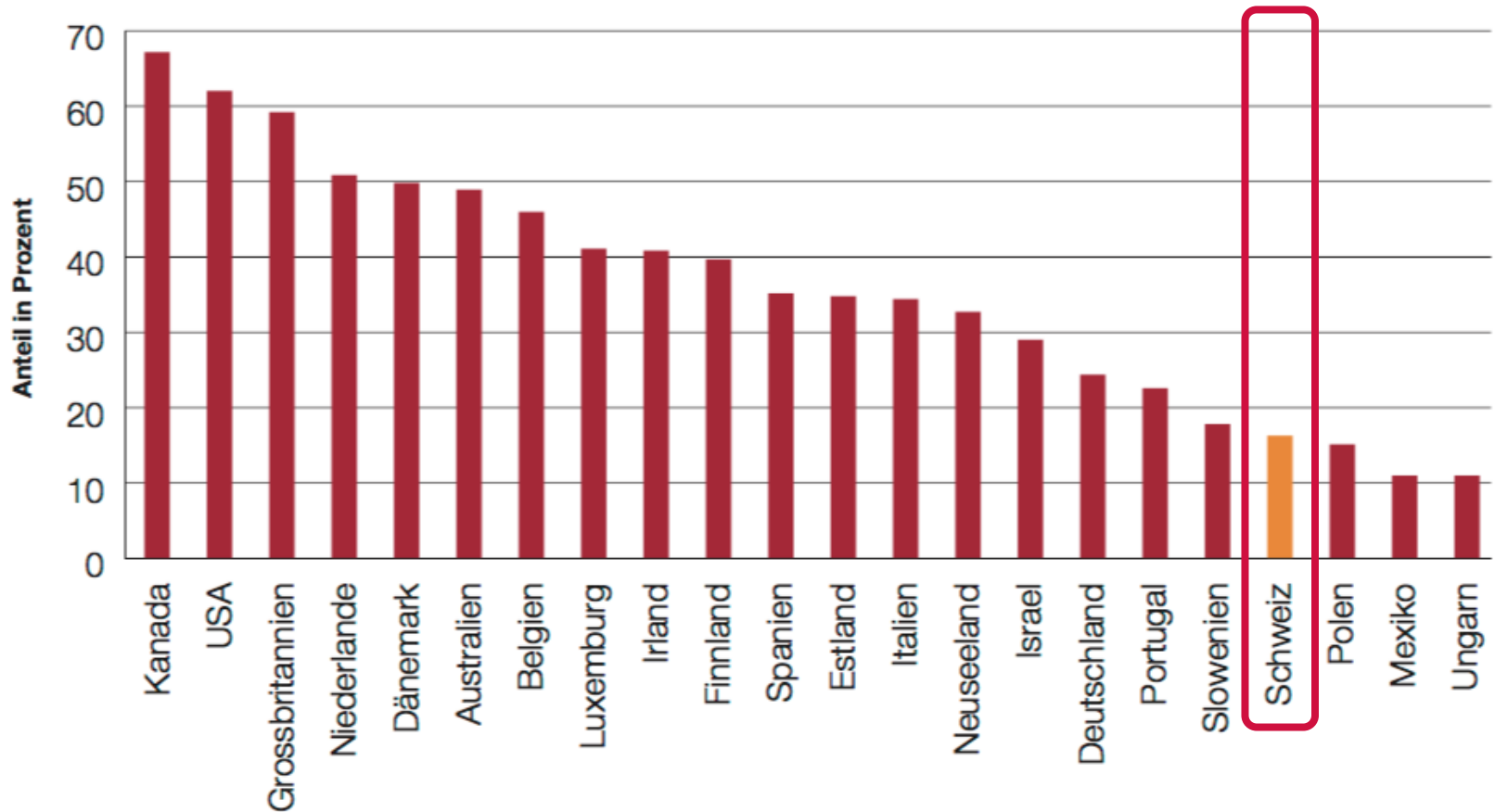


Ambulant vor stationär

Aktuelle und geplante Umsetzung
in der Schweiz

Globale Sicht (OECD-Länder)

Anteil spitalambulant durchgeführte Eingriffe



Quelle: PwC «ambulant vor stationär» (2017) / OECD 2007

Kantonale ambulante Listen

- Vorreiter Kanton Luzern ab dem 1.7.2017 (12-er Liste)
- 2018-Liste koordiniert zwischen ZH und LU, integriert die vorgeschlagene BAG-Liste
- Kantonale Listen ab 1.1.2018: **14 bzw. 16 Eingriffsgruppen**
- Kantone **ZH, LU, AG, VS, SH, ZG** (Umsetzung und Prüfung unterschiedlich)
- GDK empfiehlt die Anwendung koordinierter Liste in allen Kantonen



Bund: Ambulante Liste auf KLV-Ebene

- **6 Eingriffe** (Eingriffsgruppen),
- Verbindlich ab dem **1.1.2019**
- Liste mit Ausnahmekriterien für stationäre Durchführung
- Monitoring innert 3 Jahren nach Einführung:
 - Mengenentwicklung
 - Patientensicherheit
 - Qualität
 - Kosten
- Erweiterung der Liste wird geprüft

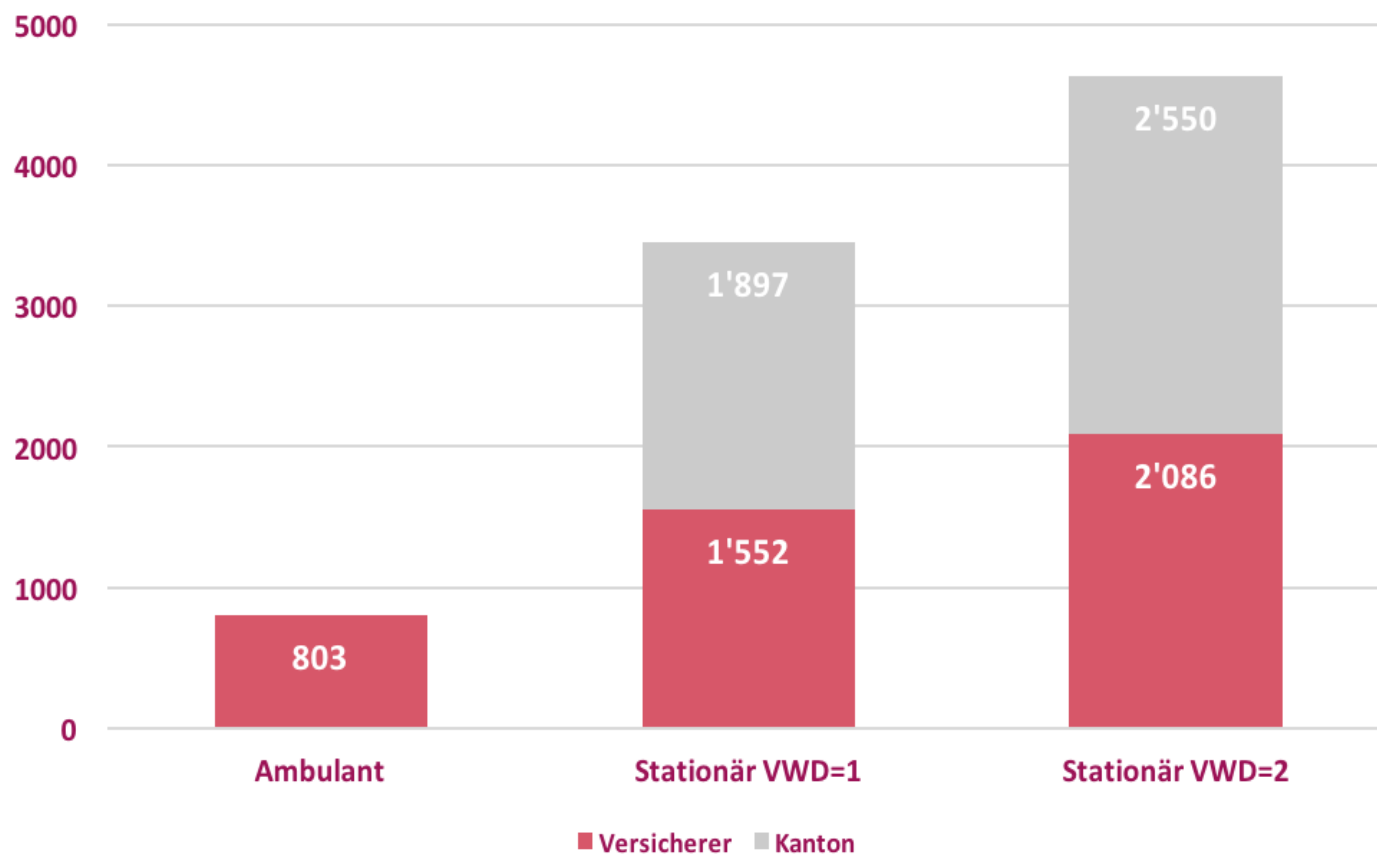


Ambulant vor stationär

Herausforderungen & Lösungs-
ansätze

Finanzierung ambulant vs. stationär

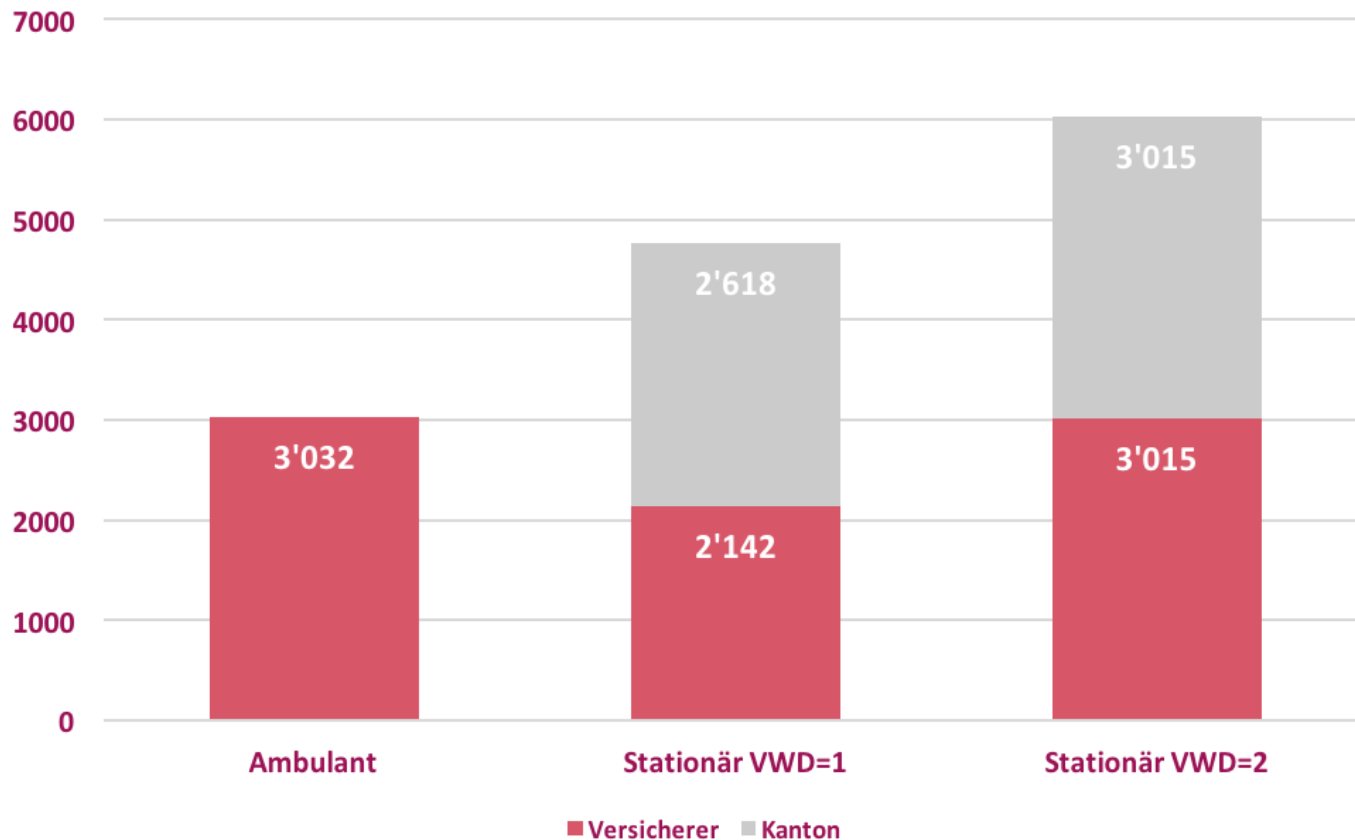
Beispiel 1 - Hämorrhoiden



Quelle: Berechnungen curafutura (Daten 2016)

Finanzierung ambulant vs. stationär

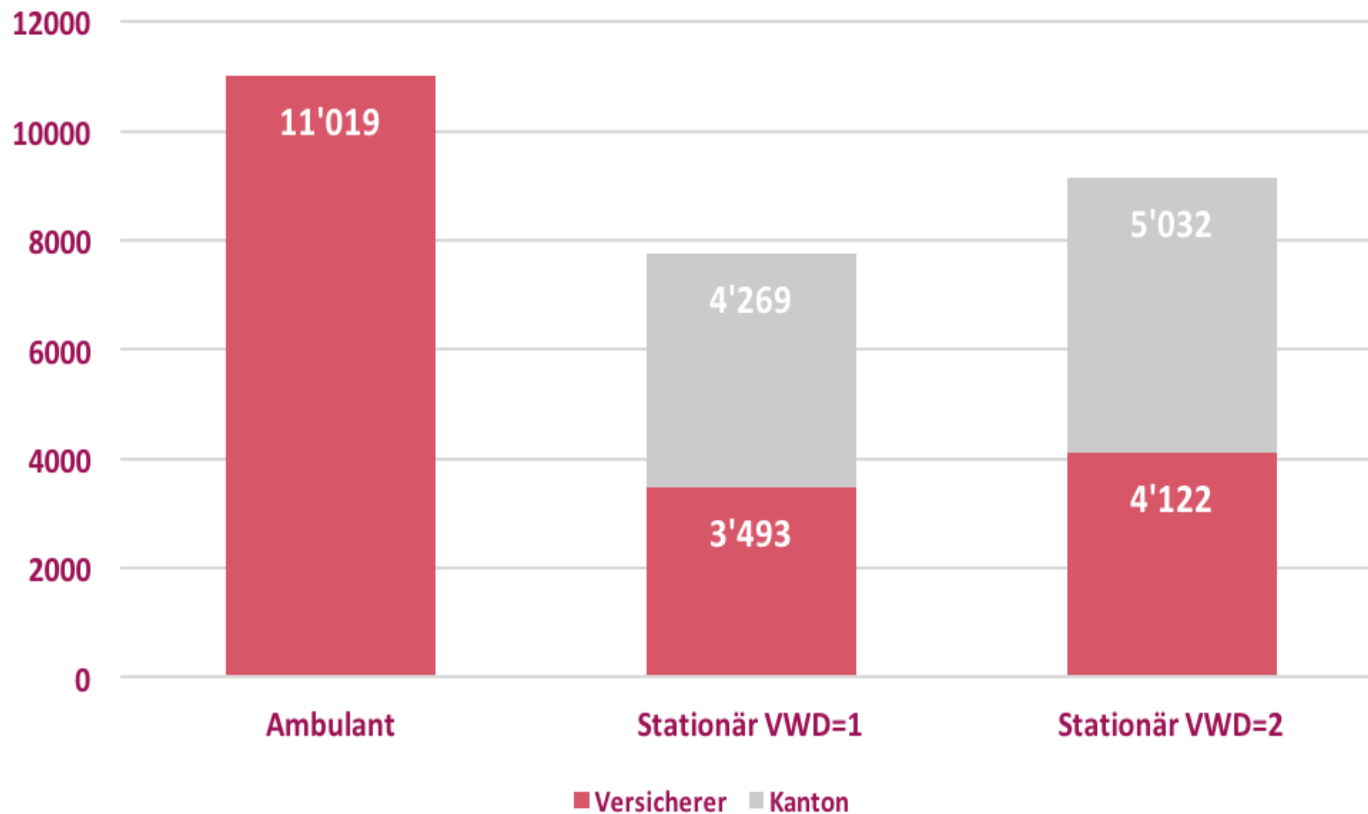
Beispiel 2 - Leistenbruch



Quelle: Berechnungen curafutura (Daten 2016)

Finanzierung ambulant vs. stationär

Beispiel 3 - PTCA



Quelle: Berechnungen curafutura (Daten 2016)

Finanzierung ambulant vs. stationär

Zwischenfazit

- Wahl der Eingriffe ist beeinflusst durch ökonomische Fehlanreize
 - keine konsistente Grundlage zur Förderung der ambulanten Medizin
 - keine optimale Steuerung der Behandlungskette
 - Entscheidung, ob ambulant oder stationär erfolgt nicht rein aus medizinischen Gründen
- Verlagerung gewisser Eingriffe führt zu Mehrkosten für die Versicherer
 - Prämien erhöhungen drohen

Die Verlagerung stationär zu ambulant führt zu Einsparungen aus gesamtwirtschaftlicher Sicht, aber profitieren am Ende die Versicherten/Patienten davon oder zahlen sie drauf?

Wahl der Eingriffe

Patientensicherheit geht vor

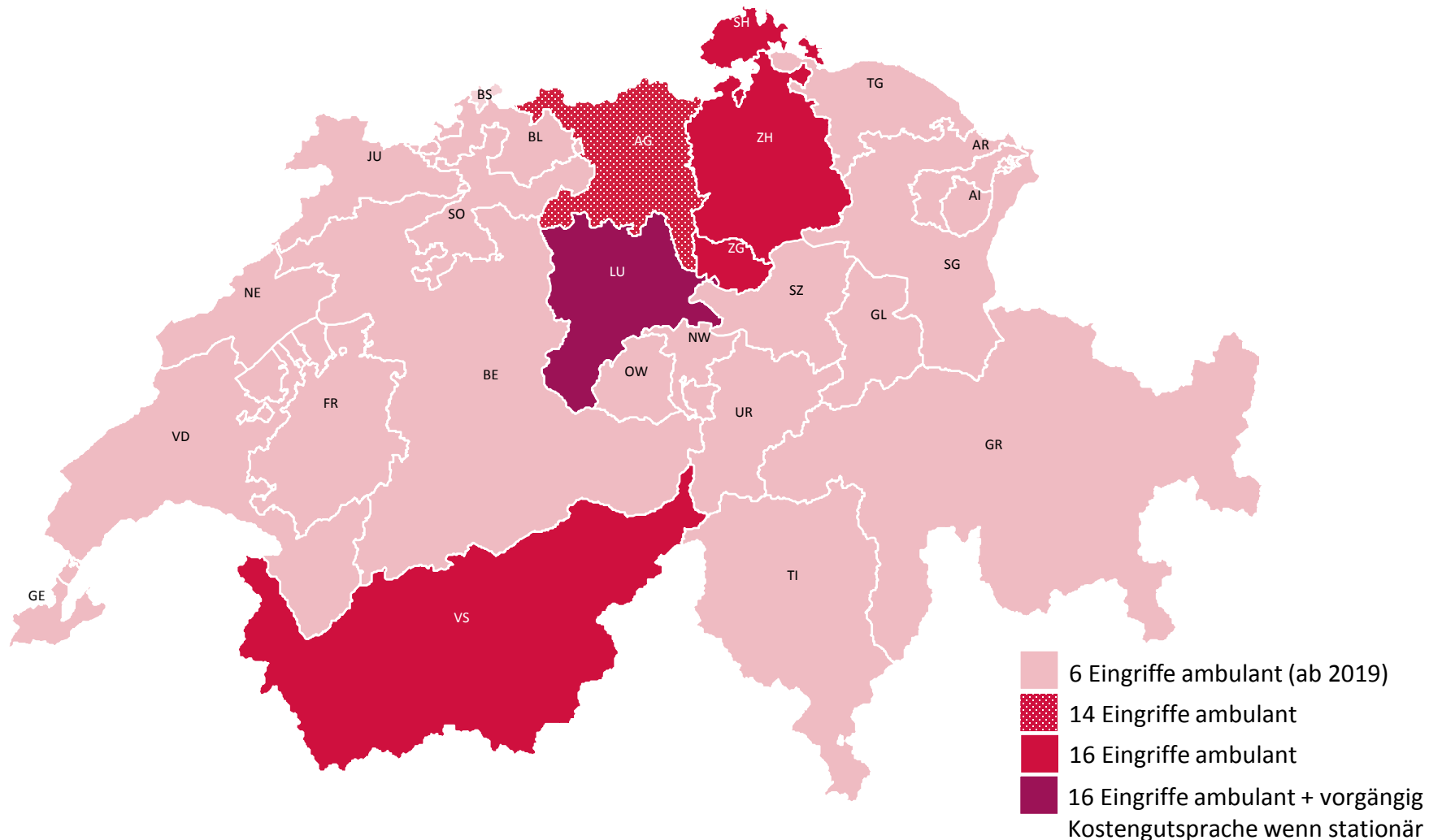
Medizinische Indikation für ambulante Durchführung ist bei einem Teil der Eingriffe fraglich:

- Eingriffe an der Zervix: Schmerzkontrolle ambulant problematisch
- Varizen (I): Durch endovenöse Verfahren Rückgang «einfacher» Fälle, es bleiben komplexe Fälle
- Varizen (II): 2 x einseitig ambulant vs. 1 x beidseitig stationär?
- PTA bei komplexen Stenosen und aufwendiger Wundpflege
- ESWL im akuten Schub
- Intraoperative Komplikationen bei Osteosynthesematerial-Entfernung

Indikation für «ambulant» muss sorgfältig abgewogen werden.

➤ **Ein Monitoring der Ergebnisqualität, Post-OP-Komplikationen, Nachsorge und Wiederaufnahmen ist zwingend!**

Ungleichbehandlung der Versicherten



Ungleichbehandlung der Versicherten

Die Versicherer sind verpflichtet...

...die Gleichbehandlung der Versicherten zu gewährleisten...

Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG), Art. 5 Lit. f.



Die Ko-Existenz von kantonalen Listen und einer nationalen Liste bedeutet Widersprüche der Gleichbehandlung und für die Versicherer zunehmende Bürokratisierung der Leistungskontrolle!

Prozesse und Infrastruktur



oder...



Prozesse und Infrastruktur

**Baden
Kantonsospital**

Kubus sowie in den Auf- und Ausbau
der Aussenstandorte in Brugg und Die-

«Mit Investitionen in die Tagesklinik Kubus sowie in den Auf- und Ausbau der Aussenstandorte ... haben wir die Weichen frühzeitig gestellt, um das von der Politik geforderte Prinzip ambulant vor stationär umzusetzen...»

Franken. Die wirtschaftlichen Ziel-
gaben des Eigentümers, des Kantons
Aargau, seien mit 10,9 Prozent Ebitd-
a-Marge einmal mehr erreicht wor-
den, schreibt das KSB in einer Me-
dienn-
tons-
Ebitd-
Dar-

Spatenstich

Bei der Medizintechnik fallen gemäss
KSB-Mitteilung die Anschaffung eines

Fast die Hälfte des Ertragszuwachses stammt aus dem ambulanten Bereich.

dent des KSB, sticht
kenswertes Leistung»
stant guten Ertragsl-
aus. Diese
komme erst zum Vorschein, wenn man
das KSB mit anderen Spitälern vergleiche
und sich die Veränderungen der
Rahmenbedingungen vor Augen führe,
so Heller.

«Mit Investitionen in die Tagesklinik

ang 2018 in Betrieb genommen wurde,
und auf die Vorarbeiten für den Spital-
neubau, dessen Spatenstich am 31. Au-
gust geplant ist. Die Kosten für den Spi-
talneubau belaufen sich auf 450 Millio-
nen Franken; die Eröffnung ist für 2022
vorgesehen. (AZ)

Aargauer Zeitung, 6. April 2018

Prozesse und Infrastruktur

- Prozesse im Spital sind (noch) auf stationäre Eingriffe ausgerichtet
 - Prozessinnovationen sowie klare Trennung von ambulanten und stationären Eingriffen (Prozesse und Infrastruktur) sind nötig
 - Reduzierung der stationären Kapazitäten bei Ausbau ambulanter Kapazitäten
- Restrisiken bestehen, wie auch unterschiedliche Anforderungen an Infrastruktur je nach Eingriff
 - Sorgfältige Risikoabschätzung
 - Überregionale Planung der Infrastruktur für ambulantes Operieren und für stationäres Backup

Ohne Strukturwandel ist keine systematische Verlagerung möglich.

- **Es muss dort operiert werden, wo Infrastruktur passt und wo Eingriffe ohne Abstriche bei der Qualität am wirtschaftlichsten erbracht werden können.**

Tarifliche Varianten und Herausforderungen

Versichererperspektive

Veralteter ambulanter Arzttarif (TARMED)

- Bewertung vieler ambulanter Leistungen entspricht nicht mehr der Realität (Bsp.: PTCA)
 - Die Verlagerung verschiedener Eingriffe wird gebremst
 - Aktualisierung des Arzttarifs ist notwendig, läuft z. Z., noch nicht abgeschlossen (ats - tms)

Zero-Night-DRGs

- DRG-Kalkulation basiert auf teurer stationären Infrastruktur, nicht auf den zweckmässigen Strukturen und Prozessen für ambulantes Operieren
 - Ungeeignet für ambulante OP-Zentren und Arztpraxen mit einfacher OP-Infrastruktur
 - Ungeeignet für Eingriffe mit bereits hohem ambulanten Anteil (Bsp.: Curettage ca. 80 %*, Hämorrhoiden ca. 70 %*)

*Quelle: Obsan, Dossier 63 (2017)

Tarifliche Varianten und Herausforderungen

Versichererperspektive

Ambulante Pauschalen

- geeignet für standardisierte und abgrenzbare Eingriffe, nicht sinnvoll bei grossen Unterschieden in der Leistung
 - sorgfältige Auswahl der Eingriffe für Pauschalierung (medizinische Risiken, Leistungsvarianz, Qualität und Outcome)
- Heute werden Pauschalen auf Basis veralteter TARMED-Einzelleistungspositionen gebildet, dies ist nicht sinnvoll
 - Revidierter Arzttarif muss die Basis bilden
- «Eingriffspauschale» vs. fallbezogene «Prozesspauschale»
 - Möglicher Fehlanreiz zur Kompensation im vor- und nachgelagerten Prozess
 - Pauschalen sollten idealerweise Management der optimalen Behandlungskette (auch Vor- und Nachbehandlung), nicht nur den Eingriff umfassen

Ambulant vor stationär

Fazit

Fazit (I)

- Ambulant vor stationär: JA, zum Wohle der Patienten und Versicherten und um Produktivitätsfortschritte in Medizin und Therapien zu nutzen
- Die Wahl der verlagerbaren Eingriffe muss aus medizinischen Gründen (evidenzbasiert) erfolgen. Patientensicherheit und Leistungsqualität gehen vor.
- Infrastruktur und Prozesse in den Spitälern müssen so angepasst werden, dass ambulantes Operieren wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW) durchgeführt werden kann
- Voraussetzung für sachgerechte tarifliche Abbildung der ambulanten Leistungen ist die aktualisierte und transparente Kalkulationsbasis

Fazit (II)

- Eine konsistente Umsetzung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» gelingt nur durch die Anpassung der Rahmenbedingungen
 - Nachsorge-Angebote
 - Finanzierungsschlüssels Kantone/Versicherer)

EFAS EINHEITLICHE FINANZIERUNG
VON AMBULANTEN UND STATIONÄREN
LEISTUNGEN



Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

curafutura - Die innovativen Krankenversicherer
Gutenbergstrasse 14
3011 Bern

Telefon: 031 310 01 80

E-Mail: peter.catlos@curafutura.ch

Internet: www.curafutura.ch