



Ambulantisierung - mögliche Lösungen eines Regionalspitals im Kanton Zürich

SVS-Kongress, Luzern, 9. November 2018

Matthias Pfammatter, Direktor See-Spital Horgen / Kilchberg

see spital

Agenda

1. Vorstellung See-Spital
2. Ordnungspolitische Rahmenbedingungen im Spital
 - Gesetzliche Grundlagen
 - Spitallisten
 - Spitalfinanzierung
3. Ambulantisierung
4. Fazit/Konklusion
5. Fragen



Vorstellung See-Spital

Ihr medizinisches Zentrum am linken Zürichsee

see  spital

Vorstellung See-Spital Einzugsgebiet

- Das Versorgungsgebiet umfasst rund **150'000** Einwohnerinnen und Einwohner:
Bezirk Horgen (124'000)
und ca. 10% der Stadt Zürich
- ca. Nr. 5 im Kanton Zürich
- ca. Nr. 30 der Schweiz
- ca. Nr. 10 Orthopädie der Schweiz



Vorstellung See-Spital (2)

1 Spital – 2 Standorte – 2 Systeme

→ **Einzigartige Möglichkeit**

See-Spital Horgen

Regionaler Grundversorger
am linken Seeufer

- Mutter/Kind
- Traumatologie, Viszeralchirurgie
- Arterielle Gefässchirurgie
- Innere Medizin
- Akutgeriatrie (in den Räumen des Tertianums)
- Tagesklinik
- Spezialgebiete mit IPS-Notwendigkeit
- IPS & Notfall
- Rettungsdienst



See-Spital Kilchberg



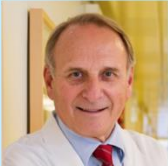




Überregionaler Spezialanbieter
Stadtkreise links/südlich der Limmat

- Orthopädie
- Urologie
- Gynäkologie
- Chirurgie (ausser Colon-Op)
- Gefässchirurgie (nur Venen)
- ORL
- Ophthalmologie
- Tagesklinik Allg. Chirurgie
- Carefit (Kurhaus)
- Langzeit-Pflegeabteilung
- Neuro-Rehabilitation (RehaClinic Zurzach)
- Konferenzzentrum

Vorstellung See-Spital (3)

Strategische und operative Führung

Stiftungsrat

 Lorenzo Marazzotta Präsident	 Christine Burgener Stiftungsrätin	 Prof. Dr. med. Walter Reinhart Stiftungsrat	 Dr. med. Christoph Riniker Stiftungsrat
 Jürg Rippl Stiftungsrat	 Heiner Treichler Stiftungsrat	 Theres Zeier Stiftungsrätin	

Das See-Spital ist als **privatrechtliche Stiftung** organisiert.

Geschäftsleitung

 Markus Würmli Leiter Finanzen (1. Juli 2018)	 Dr. Markus Bircher Leiter Dienste	 Matthias Pfammatter Direktor	 Jacqueline Bender Leiterin Pflege	 Dr. Enrico Pöschmann Ärztlicher Vertreter AeKo
 Dr. med. Alexander Turk CA Innere Medizin	 Dr. med. Plamen Kostov CA Frauenklinik	 Dr. med. Stephan Sager CA Chirurgie	 Dr. med. Mirko Brenni CA Anästhesie	 Dr. med. Ursula Wolfensberger CA Radiologie

Vorstellung See-Spital (4)

Kennzahlen (Stand 31.12.2017)

- 1'027 Mitarbeitende aus 43 Nationen
- 183 Belegärzte und 81 Kaderärzte
- 210 Akutbetten +13 AKG +6 IPS +8 IMC +35 TK
+9 Kur +22 LZP
- 11'084 stationäre und 48'149 ambulante Behandlungen
- 647 Geburten
- **23.7%** Privat- und Halbprivatpatienten (Ziel: 25%)
- CHF 148.8 Mio. Umsatz, CHF 7.4 Mio. Gewinn
- **10.15%** EBITDA-Marge (mittelfristiges Ziel: 15%)

Vorstellung See-Spital (5)

See-Spital NEO: Inbetriebnahme 2022 / 2024





Ordnungspolitische Rahmenbedingungen für Spitäler im Kanton Zürich

Der Spielraum wird immer enger!

see spital

Gesetzliche Grundlagen im Kanton Zürich

(ohne Anspruch auf Vollständigkeit!)

- Gesundheitsgesetz
- Heilmittelverordnung
- Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG)
- Verordnung zum EG KVG
- Medizinalberufegesetz (MedBG)
- Verordnung über die universitären Medizinalberufe (MedBV)
- Verordnung über die nichtuniversitären Medizinalberufe (nuMedBV)
- Verordnung über die psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (PPsyV)
- Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare
- Patientinnen- und Patientengesetz
- Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

Die zentralen Rahmenbedingungen

1. Spitallisten
2. Spitalfinanzierung
3. Mindestfallzahlen pro Operateur und pro Spital

1. Spitalisten Leistungsauftrag

Generelle Anforderungen

- Aus-/Weiterbildung
- Qualität
- Wirtschaftlichkeit
- Aufnahmebereitschaft
- Erreichbarkeit

Anforderung pro Leistungsgruppe

- Verfügbarkeit Facharzt
- Notfallstation/Intensivstation
- Mindestfallzahlen
- Tumorboard
- Sonstige Anforderungen

Neuverteilung der Leistungsaufträge per 1.1.2022

1. Spitalisten (3)

Mindestfallzahlen

Ab **01.01.2019 Mindestfallzahlen** in 32 Spitalleistungsgruppen,
Davon neu 7 für Operateure:

Spitalleistungsgruppe	Mindestfallzahl Operator	Mindestfallzahl Spital
Radikale Prostatektomie	10	10
Erstprothese Hüfte	15	50
Erstprothese Knie	15	50
Wechseloperationen Hüftprothesen	50	-
Wechseloperationen Knieprothesen	50	-
Gynäkologische Tumore	20	30
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	30	100 (min. 50 pro Netzwerkspital)

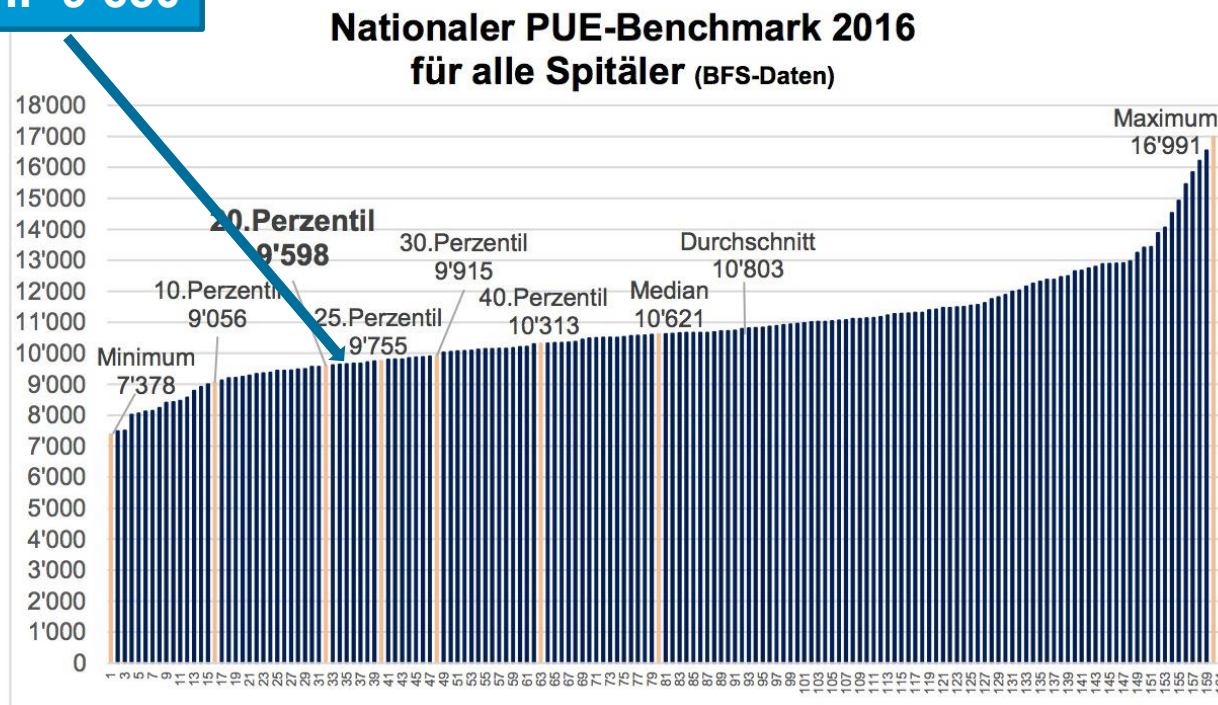
2. Spitalfinanzierung seit 1.1.2012

- Das See-Spital erhält keine Kantons- oder Gemeindesubventionen mehr.
- Das See-Spital muss seine Erneuerungen und Investitionen selber finanzieren.
- Noch nicht in allen Kantonen und Städten umgesetzt!
→ Wettbewerbsverzerrung

2. Spitalfinanzierung (2)

Baserate-Vergleich

See-Spital
CHF 9'650



Grafik 1: Verteilung der für das nationale Benchmarking 2016 der PUE verwendeten kostenbasierten benchmarking-relevanten Baserates von 160 Spitälern. Demnach beträgt der für das Tarifjahr 2016 verwendete nationale Benchmarkwert auf Basis des 20. Perzentils Fr. 9'598.- (Datengrundlage: KS und MS des BFS, Daten 2014. Berechnungen durch die PUE).

2. Spitalfinanzierung (3)

Wirtschaftlichkeit kommt unter Druck

Rentabilität 2016 und 2015: Ebitda-Marge von 51 ausgewählten Spitälern, Kliniken und Klinikgruppen

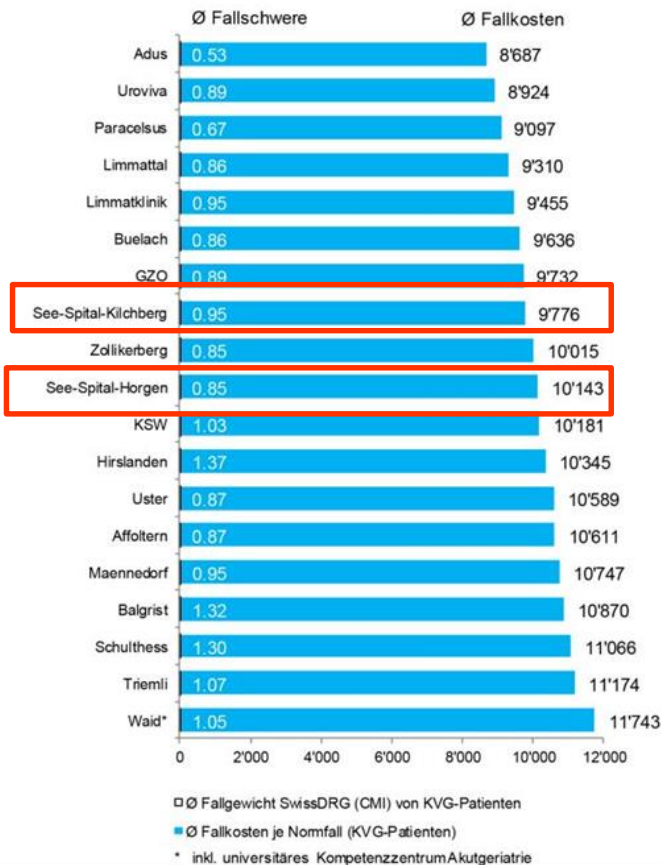
	Ebitda-Marge 2016	Ebitda-Marge 2015	Durchschnitt 2015 & 2016	Veränderung 2016 zu 2015	Privat Öffentlich Kategorie
1 Hôpital de la Tour	24,1%	23,4%	23,7%	Höher	Spezialklinik
2 Hirslanden Gruppe *	20,0%	19,7%	19,8%	Höher	Akut-/Spezialkliniken
3 Bad Schinznach AG	17,9%	17,3%	17,6%	Höher	Reha
4 Spital Zollikerberg	14,8%	13,7%	14,2%	Höher	Akutspital Reg.
5 Aegis-Victoria **	14,4%	12,7%	13,5%	Höher	Akut-/Spezialkliniken
6 Spitäler Schaffhausen	12,3%	12,6%	12,4%	Tiefer	Akutspital Zentrum
7 Spital Limmattal	11,9%	11,8%	11,9%	Höher	Akutspital Reg
8 KS Nidwalden	11,3%	11,8%	11,5%	Tiefer	Akutspital Reg
9 See-Spital Horgen/K	10,6%	11,8%	11,2%	Tiefer	Akutspital Reg
10 GZO Sp. Wetzikon	11,1%	10,7%	10,9%	Höher	Akutspital Reg
11 Spitäler fmi	12,7%	8,8%	10,7%	Höher	Akutspital Reg
12 Spital Bülach	11,2%	9,7%	10,5%	Höher	Akutspital Reg
13 KS Graubünden	10,3%	10,7%	10,5%	Tiefer	Akutspital Zentrum
14 KS Baden	10,4%	10,1%	10,2%	Höher	Akutspital Zentrum/Reg
15 Spital Muri	10,7%	8,8%	9,8%	Höher	Akutspital Reg.
16 KS Glarus	9,1%	9,9%	9,5%	Tiefer	Akutspital Reg
17 Spital Linth	8,9%	10,2%	9,5%	Tiefer	Akutspital Reg
18 Privatklinik Linde	9,2%	9,1%	9,1%	Höher	Spezial- / Akutspital
19 LUKS	8,0%	9,8%	8,9%	Tiefer	Zentrumsspital
20 Spital Uster	8,6%	7,8%	8,2%	Höher	Akutspital Reg
21 Spital Männedorf	7,9%	8,1%	8,0%	Tiefer	Akutspital Reg

**Zielgrösse
von 15%
erreicht**

2. Spitalfinanzierung (4)

Wirtschaftlichkeit kommt unter Druck

Fallkostenstatistik 2017 der Gesundheitsdirektion ZH



Quelle: Gesundheitsdirektion Zürich

Baserate für 2016-2018

Horgen
CHF 9'650.-

Kilchberg
CHF 9'450.-
(ohne Notfall)

Fallkosten 2017

Horgen
CHF 10'143.-

Kilchberg
CHF 9'776.-

Unterfinanzierung!
CHF 4.8 Mio.

Ambulante Medizin

ungedeckte Kosten von CHF 2.6 Mio. im ambulanten Bereich!



Ambulantisierung oder AvS

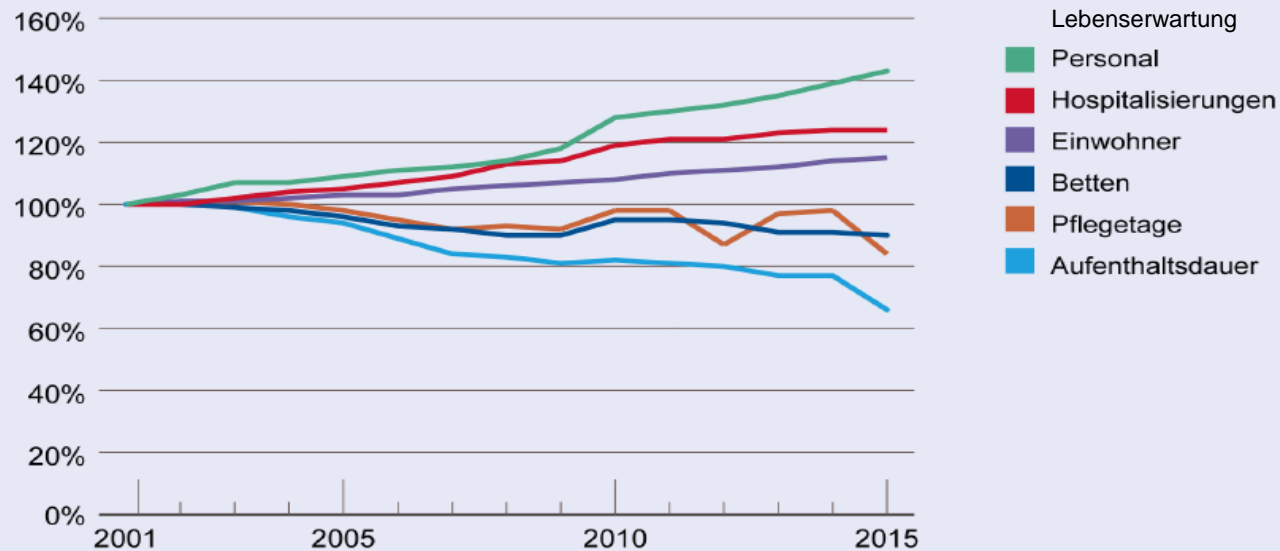
Verlagerung von Leistungen in einen nicht kostendeckenden Bereich

see spital

Ambulantisierung: Tendenzen

Die grossen Tendenzen in der Akutsomatik

Basisjahr: 2001



Quelle: BFS

© H+

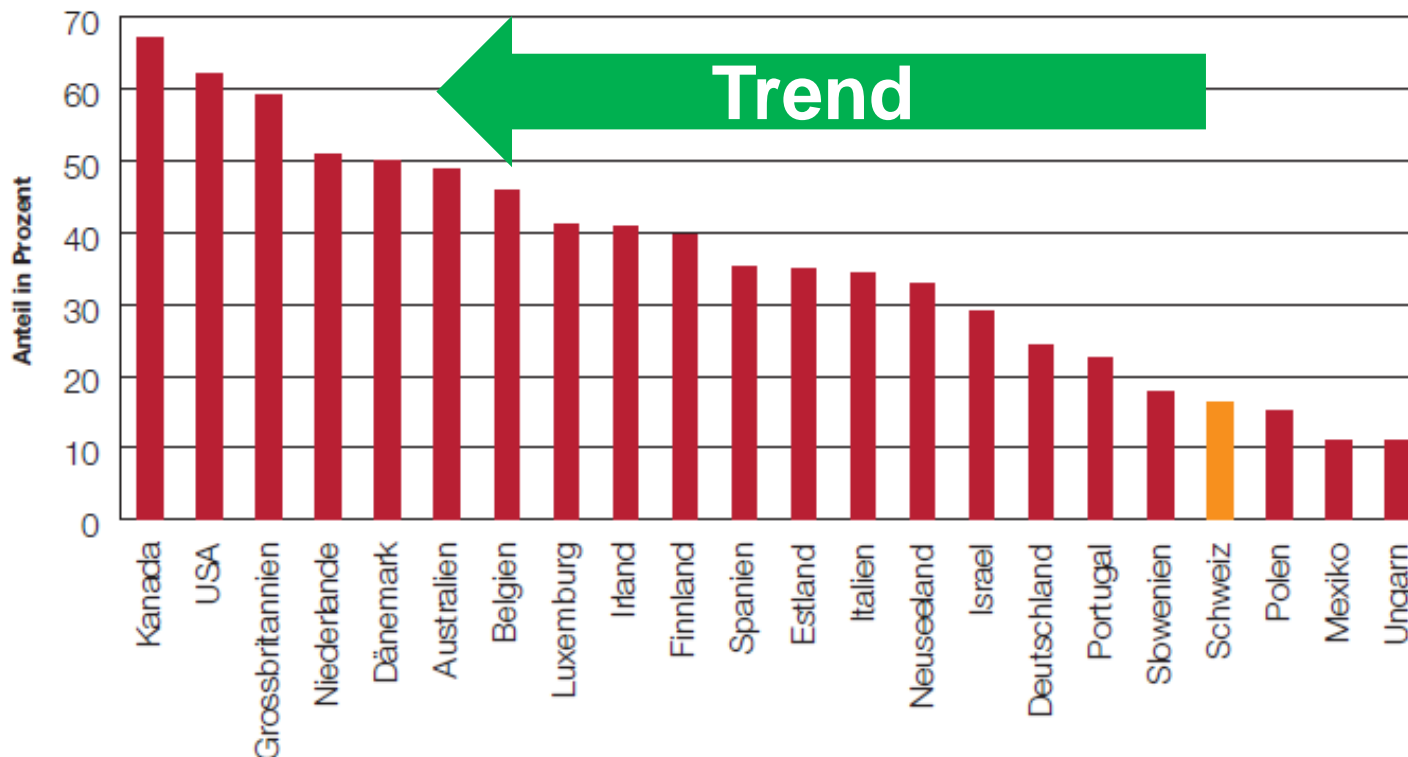
Entwicklung 2001–2015:

- 34% kürzere Aufenthaltsdauer
- 16% weniger Pflegetage
- 10% weniger Betten
- 24% mehr Hospitalisierungen
- 43% mehr Personal
- 15% mehr Einwohner

Ambulantisierung (2)

Internationale Raten

Abbildung 5: Anteil spitalambulanter Eingriffe an allen chirurgischen Eingriffen in Spitälern 2007
(Quelle: OECD)



**Ambulante
Medizin**
ungedeckte
Kosten von
CHF 2.6 Mio.
im ambulanten
Bereich!

Kosten/TP:
CHF 1.46
(TPW: CHF
0.89)

Ambulantisierung (3)

Ausgangslage See-Spital

- GD Zürich: Seit 1. Januar 2018 sollen bestimmte Eingriffe primär ambulant statt stationär erfolgen
- im See-Spital potenziell ca. 1'350 Fälle (entspricht ca. 12% aller stationären Fälle)
- Daraus ergeben sich primär zwei Konsequenzen:
 - Umsatzrückgang im stationären Bereich
 - Ergebnisverschlechterung, da ambulanter Bereich defizitär

Ambulantisierung (4) Optionen See-Spital

Es ergeben sich folgende Optionen:

1. Ambulante Eingriffe nicht mehr anbieten
2. Ambulante Eingriffe wie bisher im bestehenden Setting anbieten
3. Ambulante Eingriffe im bestehendem (optimierten) Setting anbieten
4. Ambulante Eingriffe in einem eigenen Ambulanten Operationszentrum (AOZ) (stand alone) anbieten
5. Ambulante Eingriffe in Kooperation anbieten

Vorläufiger Entscheid: Variante 3

→ Ambulante Eingriffe im bestehendem (optimierten) Setting anbieten.

Ambulantisierung (5) Kapazität (Grobschätzung)

- min. 15 ambulante OPS in der Stadt Zürich und näheren Umgebung
- min. 15 weitere OPS für ambulante Eingriffe im Kanton ZH
- Kapazität: bei über 60'000 Operationen pro Jahr

Auslastung:	See-Spital (Jan.-Aug.)		Regionalspitäler* (Jan.-Aug.)	
	2017	2018	2017	2018
Ambulante Fälle	32'497	34'314	189'457	329'687
Davon Operationen	819	961	4736**	9231**
Geschätztes Jahrestotal an ambulanten Operationen = 15'288***				

*IGA exkl. See-Spital: Bülach, GZO, KSW, Limmattal, Männedorf, Uster, Zollikerberg

** Schätzung: 2.5% im Jahr 2017 und 2.8% im Jahr 2018

*** IGA inkl. See-Spital: entspricht ca. 37% der Eingriffe im Kt. ZH (**100% = 37'486**)

→ Auslastung von 62% (sofern alle ambulanten Operationen auch in den ambulanten Settings durchgeführt würden)

Ambulantisierung (5)

Lösungsansätze

- Klare Trennung von den stationären Behandlungen (prozessual und personell)
- Kurze Wege für Patienten - prozessoptimierte Arbeitsabläufe (Lean Mgmt)
- Alles auf einer Ebene (keine Lifte und Stufen)
- Attraktiver Arbeitsplatz für qualifizierte Ärzte (Op und Anä)
- Bestens ausgebildetes und routiniertes Personal
- Genügend Parkplätze für Patienten, Ärzte und Transporte
- Verkehrstechnisch idealer Standort (Anbindung des öffentlichen Verkehrs)
- Sehr gute Infrastruktur mit moderner Ausstattung (OPS, Empfang, Ruhe- und Pflegebereich)
- Stressfreies operieren bei kurzen Wechselzeiten

3. Ambulantisierung (6) bestehende Infrastruktur



(viel zu) lange Wege!



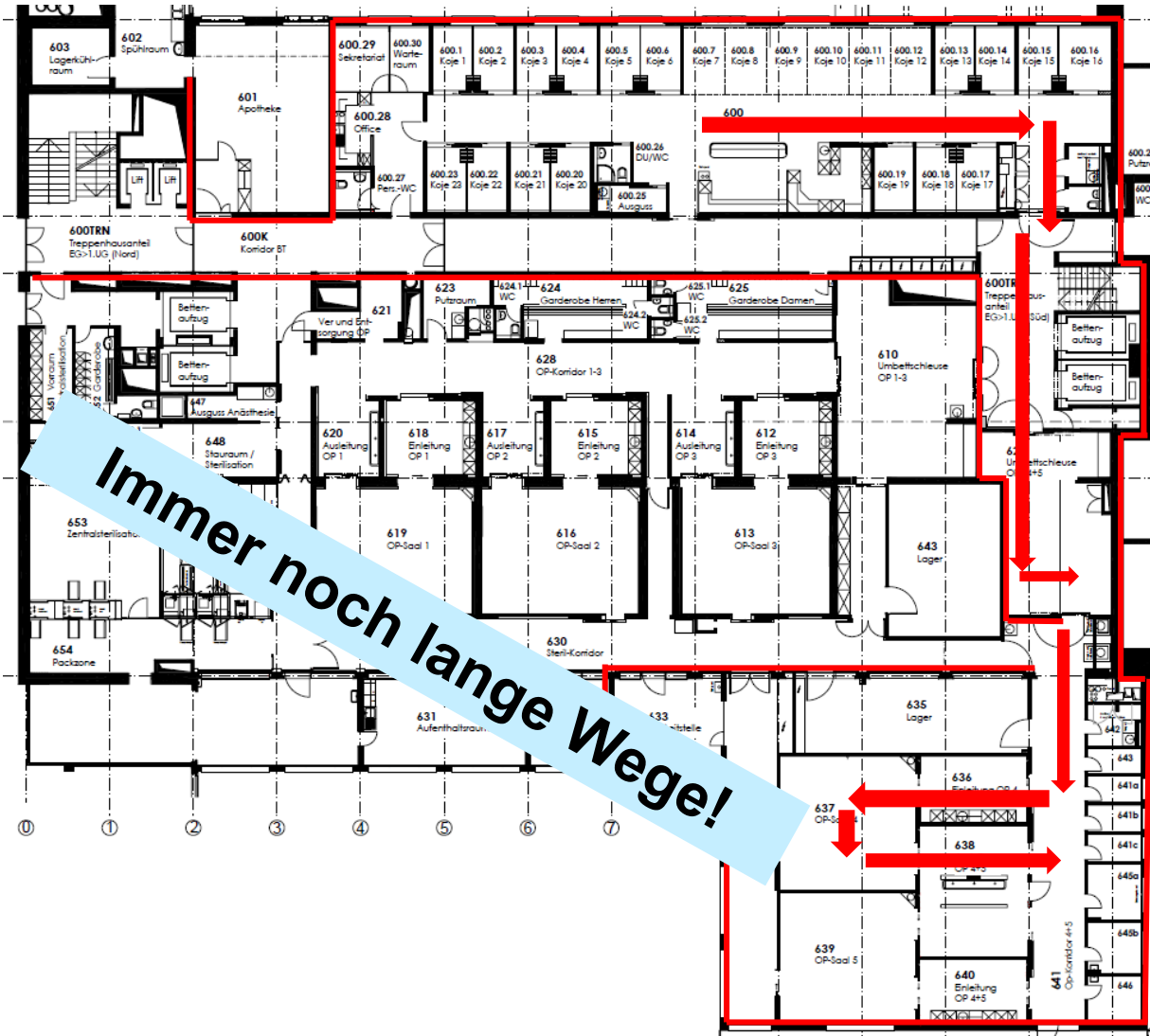
3. Ambulantisierung (7)

Lösungsansatz für Variante 3

Optimierung des bestehenden Settings

- Möglichst getrennte Spuren ambulant - stationär
- Bilden eines ambulantes Operationszentrums innerhalb des See-Spitals mit einem eigenständigen Team unter eigenständiger Leitung.
- Alle elektiven ambulanten Eingriffe erfolgen grundsätzlich in Kilchberg.
- Die Säle 4 und 5 in Kilchberg wurden für das ambulante Operieren reserviert.
- Eigene Slotvergabe für das ambulante Operieren.
- **Derzeitige Kosten: CHF 1.46 / TP**
- Interner Ziel-TPW: gegen CHF 0.89

3. Ambulantisierung (8) Optimierung bestehende Infrastruktur




**2 OP-Säle
"ambulant"**

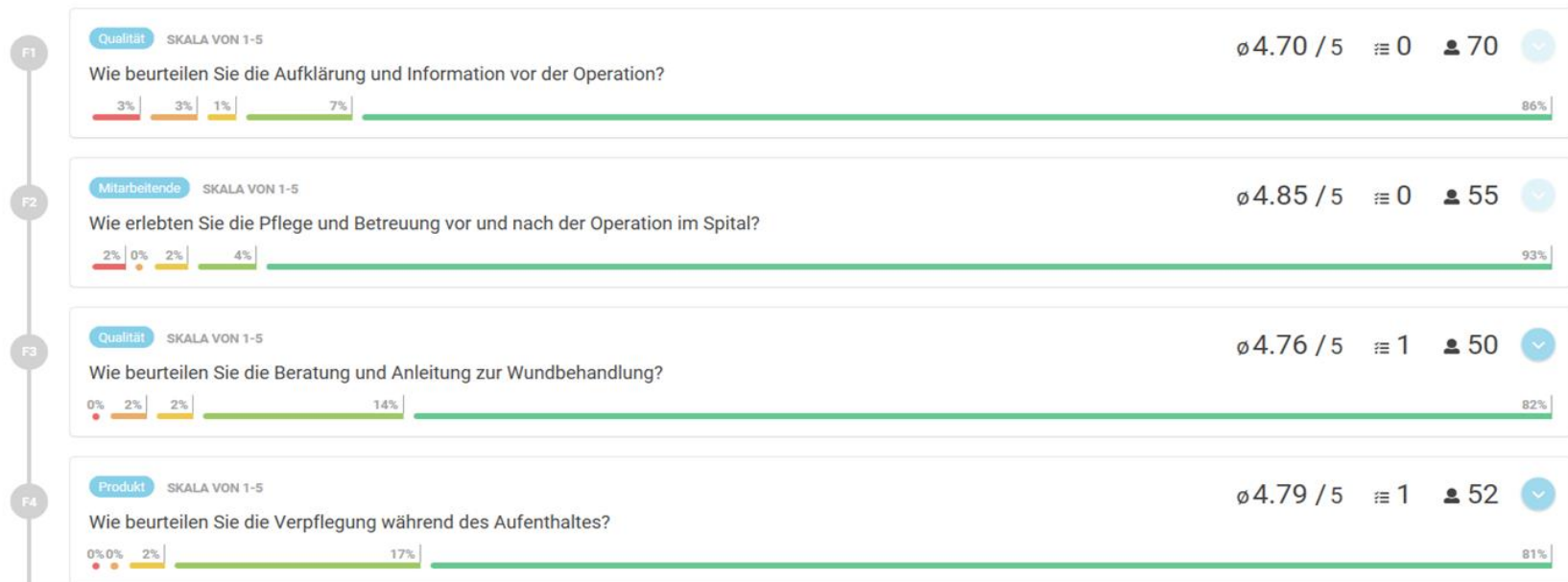
Ambulantisierung (9)

Feststellungen positiv

- Anmeldung von Patienten läuft reibungslos
- OP-Dispo funktioniert
- Team ambulantes Operieren ist motiviert
- Wechselzeiten gering
- Hohe Flexibilität von allen
- CMI-Wert steigt in der Chirurgie Horgen und auch der Gynäkologie (beide Standorte) um 7% (ggü. Vorjahr) und zum Budget um 4.7%), da auch die Anzahl Kurzlieger abnimmt und sich Kurzliegerabschläge reduzieren.
- Grund: Kleine CW-Werte fallen weg.

Ambulantisierung (10) Feststellungen positiv

Hohe Patientenzufriedenheit
(90.5%: )



Legende: 

(N=211, Periode 01.06.2018 bis 31.10.2018)

Ambulantisierung (12)

Feststellungen kritisch

- Über ein Drittel der gemäss GD-Liste ambulant zu behandelnden Patienten, werden noch stationär behandelt.
→ **Gefahr von Rückforderungen der GD!**
- Über 11% der stationär behandelten Patienten, welche gemäss GD-Liste ambulant hätten behandelt werden sollen, sind unzureichend begründet.
→ **Besser dokumentieren!**

Ambulantisierung (13)

Feststellungen kritisch

- Taxpunktwert: CHF 0.89, Kosten CHF 1.46: nicht kostendeckend!
- Rückgang der Patientenanzahl:
 - Eingriffe werden nicht mehr durchgeführt
 - Verlagerung in ambulante Zentren mit höherer Entschädigung (TarMed AL+X%)
 - Verlagerung in Vertragsspitäler, welche nicht der Ambulantisierung unterstehen
- Bereitschaft Belegärzte, Ambulantisierung mitzutragen (Fixslots, Ausnahmekriterien usw.)
- Optimale Auslastung Ressourcen vs. Wünsche der Belegärzte

Ambulantisierung (14)

Woran arbeiten wir?

- Prozesse straffen / optimieren
- Trennung des ambulanten vom stationären Setting (räumlich und zeitlich)
- Dokumentation vereinfachen / kontrollieren
- Tagesklinikabläufe verbessern / anpassen
- OP-Programmoptimierung
- Anpassung des Personaleinsatzes / -bedarfs
- Materialanpassungen
- Patienten-Information über Ablauf ambulantes Operieren
- Vereinheitlichen der AB-Prophylaxe / OP-Anmeldung
- Unterstützung durch Informatik: Anamnese-Tool
- Mehr Patienten gewinnen



Fazit und Schlussfolgerungen

Fazit eines Regionalspitals

1. Kein Ausbau des stationären Leistungsportfolios möglich
2. Mindestfallzahlen pro Operateur (v.a. in der Orthopädie) könnten zu «Transferpreisen» führen
3. Baserate der Regionalspitäler des Kantons Zürich gehört zu den tiefsten 25% der Schweiz
4. Verlagerung von über 10% der stationären Fälle in den (nicht kostendeckenden) ambulanten Bereich
5. Eingriffe des Bundesrates in den TARMED verschärft die Situation im ambulanten Operieren (EFAS, wo bist du?)
6. Ungleich lange Spiesse gegenüber den Listenspitälern (Ambulantisierung, Mindestfallzahlen usw.)

Und zum Schluss noch dies...

Kennt jemand von Ihnen ein Industrie- oder Dienstleistungsunternehmen, in dem mit 65% des Umsatzes oder 94.5% der Kunden defizitär gearbeitet wird?

→ Das gibt es nur im Spitalwesen!

Caveat

Preisdrückereien der Krankenversicherungen und «bottom-up-Ansatz» der FINMA im Zusatzversichertenbereich!

Ich weiss nicht, ob es besser wird, wenn es anders wird.
Aber es muss anders werden, wenn es besser werden soll.
Georg Christoph Lichtenberg (1742-1799)



Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Matthias Pfammatter, Direktor
044 728 11 25
matthias.pfammatter@see-spital.ch

see  spital