

KPMG präsentiert interessante Geschäftsmodelle: Wirtschaftlichkeit steht im Zentrum

Von stationär zu ambulant: Wie Kostendruck zu Innovation führt

Der medizintechnische Fortschritt eröffnet neue schonendere Operationsmethoden, was Forderungen nach kostensparenden ambulanten Eingriffen laut werden lässt. Etliche Kantone haben bereits Indikationslisten festgelegt. Eine Liste des BAG wird ab 1. Januar 2019 die Eingriffe festlegen die in der Regel nur noch ambulant zu erfolgen haben. Die Folge ist klar: Die Spitäler müssen sich neu ausrichten. Weniger klar ist der Weg dazu. Für Orientierung sorgten Experten am Healthcare-Event der KPMG.

Dr. Walter Grätzer, Senior Manager Healthcare KPMG, zeigte die Chancen, die eine Verlagerung zu vermehrtem ambulantem Operieren bietet. Es gilt allerdings, die exakt richtige Lösung für das einzelne Spital zu finden. Ein Generalrezept gibt es nicht, die Nuancen sind entscheidend, Feintuning ist gefragt.

Zu viele stationäre Eingriffe belasten das Gesundheitsbudget

Der Anteil stationärer Operationen ist sehr hoch, zu hoch. Aufgrund des allgemeinen Kostendrucks im Schweizer Gesundheitssystem ist eine «Ambulantisierung» nötig. Nach ersten Initiati-

ven der Kantone wird nun auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) aktiv. Es führt ab 1. Januar 2019 eine Liste von sechs Eingriffen ein, die von den Spitälern zukünftig in der Regel ambulant erbracht werden müssen. Das ergänzt die bisherigen kantonalen Regelungen: Aargau (13 Eingriffe), Luzern (16), Wallis (16), Zug (16) und Zürich



(16). Experten gehen davon aus, dass es in den Spitälern zur Verschiebung von Fällen vom stationären zum ambulanten Bereich kommen wird, mit der Konsequenz von Ertragsverlusten.

Ambulantisierung bedeutet auch Wegfall des Finanzierungsbeitrags der Kantone, was deren Budget entlastet. Entsprechend erhöhen sich die Leistungen der Krankenversicherer. Gesamtwirtschaftlich sinken die Kosten. Allerdings könnten die Krankenversicherungsprämien steigen. Spitäler mit vielen listenrelevanten stationären Fälle sind am meisten von den Veränderungen betroffen. Gefordert sind jedoch alle Spitäler. Für sie hat KPMG fünf tragfähige Geschäftsmodelle entwickelt, um die Verschiebung von stationär zu ambulant erfolgreich zu bewältigen.

Zwei Bereiche unter einem Dach

Im «Lines of Business-Modell» betreibt das Spital stationäre und ambulante Bereiche unter einem Dach, trennt jedoch pro medizinischem Fachgebiet durchgängig die Geschäftsprozesse in zwei «Lines of Business». Dieses Modell ist in innovativen Spitälern bereits heute anzutreffen. Es eignet sich sehr gut für mittlere und grosse Spitäler, für kleinere ist es nur beschränkt anwendbar.

Chancen bestehen im besseren regionalen Angebot, einer höheren Wettbewerbsdynamik, stationären Einsparpotenzialen und gesteigerter Effizienz. Dagegen stehen die Risiken: Ertrags-einbussen, Transformation im OP-Management, Investitionen für getrennte OP-Strukturen, möglicherweise erhöhter Ressourceneinsatz und die Schwierigkeit, die bestehende Unternehmenskultur zu ändern.

Ambulant und stationär konsequent getrennt

Beim «Splitting-Modell» betreibt das Spital neben stationären Kliniken ein eigenes ambulantes Zentrum mit ggf. mehreren medizinischen Fachgebieten. Die stationären und ambulanten Bereiche sind räumlich konsequent getrennt, um die unterschiedlichen Geschäftsprozesse optimal abzubilden. Die Umnutzung bzw. Redimensionierung der stationären Flächen wird zur Herausforderung. Geeignet ist dieses Modell primär für grössere Spitäler, im Einzelfall für mittlere.

Die positiven Auswirkungen sind identisch wie beim ersten Modell. Zu den Risiken zählen Ertragseinbussen, dazu kommt die Fixkostenproblematik, die sich in zusätzlich benötigter Infrastruktur äussert. Dazu gesellen sich der Investitionsbedarf (Neubau/Umbau ambulante/stationäre Bereiche), die Auslastungssteuerung



Michael Herzog, Partner, Sektorleiter Healthcare KPMG, plädiert für Visionen und zukunftsgerichtete Strategien und warnt gleichzeitig vor Überkapazitäten im stationären Bereich.

(hohe Planungsflexibilität) und der denkbar höhere Ressourceneinsatz wegen möglicher Doppelspurigkeiten.

Mehrere Spitäler bündeln ihre Stärken

Zusammen geht's besser. Deshalb gehen im «Konzentrations-Modell» zwei oder mehrere Spitäler im ambulanten Bereich eine Kooperation ein. Die Partner verfügen fortgesetzt über eigene ambulante Bereiche, decken allerdings nicht die gesamte Bandbreite ab. Fälle, welche nicht im ausgewiesenen Fachgebiet des einzelnen Spitals liegen, werden von einem Partner behandelt. Dieses Modell ist heute bereits vereinzelt anzutreffen. Herausfordernd ist die Umsetzung des Modells im Hinblick auf den Kooperationsvertrag, die Prozesse (Handhabung im «Falltausch»), das Management der Zuweiser bzw. die Steuerung der Patientenströme sowie die hohe medizinische Kompetenz, welche die ambulante Spezialisierung erfordert.

Als Vorteil zeigt sich die gesteigerte Patientenorientierung und Marktprofilierung der involvierten Spitäler. Bei den Risiken sind der hohe Investitionsbedarf für den Ausbau einzelner Fachgebiete im ambulanten Bereich, mögliche Konflikte zwischen den Partnern bei der Fallzuweisung, Behandlung, Abrechnung usw., die

integrierte Patientensicht (ambulante/stationäre Behandlung) und Ertragseinbussen aufgrund von Fallreduktionen zu nennen.

Einkaufen und flexibler kooperieren

Dr. Walter Gratzer erläuterte als vierte Vorgehensweise das «Einkaufs-Modell». Hier betreibt das Spital neben den stationären Kliniken eigene ambulante Bereiche. Zusätzlich arbeitet es mit einem externen Provider zusammen, der ambulante Fälle des Spitals übernimmt und im Gegenzug dem Spital stationäre und gegebenenfalls ambulante Fälle zuweist sowie spezifische Dienstleistungen, z.B. MRI, vom Spital bezieht. Hierfür gibt es schon praktische Beispiele. Herausfordernd sind bei diesem Modell die Kooperation per se (Vertrag, Leistungsbezug, Abrechnung, Fallzuweisung usw.) sowie die Umsetzung optimaler Geschäftsprozesse (hohe Anforderungen an Fallsplitting, medizinische Abläufe und Qualitätssicherung, Fallführung, Datenmanagement, Leistungsmanagement).

Neben einer höheren Patientenorientierung ergeben sich hier als Chance zusätzliche stationäre Fälle und ein Einsparpotenzial im ambulanten Bereich. Als wertvoll kann sich ausserdem das Lernen vom Partner hinsichtlich effizienter ambulanter medizinischer Behandlungsabläufe erwei-



Zur Sache: gute Ideen und bereits gesammelte Erfahrungen werden mit Herzblut eingebracht (v.l.n.r.): Michael Herzog, Bettina Wapf, Leiterin Unternehmensentwicklung Universitätsklinik Balgrist, Stefanie Ruckstuhl, Business Development, Programmleiterin Ambulantes Operieren der Hirslanden-Gruppe, und Marc-André Giger, KPMG-Director, Government und Healthcare, als Moderator.

sen. Gefahren sind demgegenüber Ertragseinbussen (Verlust ambulanter und ggf. stationärer Fälle) und u.U. Konflikte betreffend Fallzuweisung, Behandlung, Abrechnung usw.

Ein ambulantes Zentrum für mehrere Spitäler

Im «Kooperations-Modell» führen mehrere Spitäler gemeinsam ein ambulantes Zentrum. Sie lagern «listenrelevante» stationäre und gegebenenfalls spezifische ambulante Fälle in das ambulante Zentrum aus und versuchen

zusätzliche ambulante Fälle vom Markt zu gewinnen. Grosse Herausforderungen sind hier, wie gut die Kooperation gelebt wird, und die Umsetzung optimaler Prozesse. Die Einseitigkeit in der Fallzuweisung kann jedoch zu Spannungen unter den Kooperationspartnern führen.

Als Trümpfe winken ein besseres regionales Angebot, höhere Wettbewerbsdynamik und Einsparpotenziale (im stationären und ggf. ambulanten Bereich der «Mütterspitäler»). Greifbar wird zudem ein zusätzliches Wachstum ambulanter und ggf. stationärer Fälle für «Mütterspitäler».

Risiken sind hohe Investitionen in diversen Bereichen wie Marktauftritt, Technologien, Ressourcen und Infrastruktur, die Fixkostenproblematik (Verlust von ambulanten Fällen in den «Mütterspitälern»), nötige Standards für effiziente Prozesse, was eine oft schwierige Einigung der Partner bedingt, sowie Konflikte betreffend Fallzuweisung, Behandlung, Abrechnung usw.

Zu bestimmen, welches Modell das zukunfts-trächtigste für ein Spital ist, bedarf gründlicher Analysen. Betriebsgrösse, Zusammensetzung der Fälle, regionale Besonderheiten, Wettbe-

BINT Event 2018 Connect & Integrate Technology

Save the Date

Freitag, 24. August 2018
Technopark Winterthur



werbsdynamik und allgemeine Entwicklung des Marktgebiets sind die Einflussgrössen, welche die Entscheidung beeinflussen. Eines hingegen ist sicher: Handlungsbedarf besteht.

Medbase: ambulant pur

Vor 17 Jahren gegründet, ist die Migros-Tochter Medbase voll auf Erfolgskurs. Das Unternehmen ist heute der grösste Anbieter ambulanter medizinischer Dienstleistungen in der Schweiz. Für CEO Marcel Napierala ist Medbase ein kompetenter Partner für die Gesundheit mit einem umfassenden medizinischen und therapeutischen Angebot. Hausärzte, Spezialisten, Therapeuten und weitere Gesundheitsfachpersonen arbeiten Hand in Hand.

«Wir kümmern uns ganzheitlich um die Gesundheit unserer Kunden und Patienten, unterstützen rekonvaleszente Menschen nach einer Operation oder einer Verletzung und betreuen Sportler beim Training oder rund um ihre Wettkämpfe», berichtet Napierala. «Wir beschäftigen heute über 1000 Mitarbeitende und arbeiten seit über zehn Jahren eng mit den Migros- Fitnessparks zusammen. Unsere Idee lautet: Medizinische Angebote und Interventionen unterstützen präventive Massnahmen wie Fitnesstraining oder Wellness wechselseitig. Zudem unterstützt der Bereich Medbase Corporate Health Unternehmen beim umfassenden Gesundheitsmanagement.»

Innovativer Kurs

Medbase versteht sich als innovativer Healthcare-Provider. Dazu besteht eine klare Mission: Zum Erhalten und Wiedererlangen ihrer Lebensqualität bietet Medbase-Ärzte und -Therapeuten ihren Kunden und Patienten eine 360°-Betreuung, eine erstklassige medizinische Qualität und einen einfachen Zugang zu den angebotenen Dienstleistungen.



Dr. Walter Gratzer, Senior Manager Healthcare KPMG, präsentiert fünf Modelle für das jeweils aufs Spital zugeschnittene beste Modell für die Strukturierung ambulanter und stationärer Eingriffe.

«Dazu gehört, dass wir innovative Mitarbeitende mit hoher Eigenverantwortung fördern und Patienten mit Kompetenz und Empathie begegnen. Daher», so Napierala, «führen wir schweizweit zentral gelegene Standorte mit guter Erreichbarkeit und pflegen ein umfassendes Netzwerk mit starken Partnerschaften.» Medbase ist ein begehrter Partner. Jeden Monat treffen zehn Anfragen für Praxisübernahmen ein. Geplant sind kurzfristig 13 weitere Standorte. Im Fokus stehen stark frequentierte Standorte wie der sehr erfolgreiche im Hauptbahnhof Zürich, wo sich aus täglich 450000 Passanten ein grosses Patientenpotenzial ergibt, aber auch gute ländliche Standorte. «Generell ist es wichtig, dass wir geeignete Kooperationen suchen», argumentierte der Medbase-CEO, «es muss ein

Anliegen aller Akteure sein, mit eigenen neuen Modellen der Politik und ihren Regulierungen zuvorzukommen.»

Balgrist: aus eins mach zwei

Wie Spitäler ernst machen mit dem Trend zu vermehrten ambulanten Eingriffen, zeigten Vertreterinnen der Universitätsklinik Balgrist und der Hirslanden-Gruppe.

Im Balgrist wird ein umfangreiches Leistungsspektrum geboten: Muskuloskeletale Reha, Paraplegie, Neurologie, Neuro-Urologie, Chiropraktik, Physio-/Ergotherapie, Orthopädie, Sportmedizin sowie Physikalische Medizin und Rheumatologie. Die stationären Eintritte wachsen



BINT & Partner laden ein zum BINT Event 2018

Connect & Integrate Technology: Gestalten Sie heute mit uns das Spital von morgen

Freitag, 24. August 2018, Technopark Winterthur

Verfolgen Sie den Weg der Daten von der Aufnahme in mobilen Spitälern bis zur Archivierung mit unserem neuen Clinical Data Warehouse & Universal Medical Archive. Erleben Sie erfahrene Sprecher aus eHealth und Business Integration, besuchen Sie unsere Partner auf dem eHealth Marktplatz und lernen Sie auf Infrastruktur, Mitarbeiter und Patienten zugeschnittene Lösungen kennen.



Mehr zum BINT Event 2018 auf bint.ch



Stefanie Ruckstuhl, Business Development, Programmleiterin Ambulantes Operieren der Hirslanden-Gruppe, zeigte das Konzept für künftig mehr ambulante Eingriffe in der erfolgreichen Privatklinik-Gruppe.

jährlich um 2% und haben 2017 die Zahl von 5352 erreicht. Ambulant ist das Wachstum seit Längerem grösser, 5.8% pro Jahr. Letztes Jahr ergab das ein Total von 74042 Fällen. Der Anteil ambulanter Eingriffe hat sich von 13.2% (2015) leicht auf 11.1% (2017) zurückgebildet, dürfte aber – namentlich aufgrund des Neubaus – wieder ansteigen. Pro OP-Team ergibt das 6 Eingriffe an der Hand, 3 am Knie und je einen an der Wirbelsäule und am Fuss. Bettina Wapf, Leiterin Unternehmensentwicklung, bezeichnete das Verschiebepotenzial auf rund 25%: «Die neue Regelung von Bund und Kantonen wird mehr Volumen bringen. Einige Listenpatienten werden zu kurzstationären (1 Nacht). Allerdings ist das mittelfristige Operationsvolumen noch zu klein für den Betrieb eines rein operativen Ambulatoriums.»

Im Balgrist ist der Anteil komplexer Eingriffe relativ hoch. Daher sind die Prozesse weiterhin auf die stationäre Versorgung ausgerichtet. Der Ein- und Austritt der Patienten erfolgt daher über die stationäre Infrastruktur. Laufende Prozessoptimierungen stellen dabei eine grosse Herausforderung dar. Für die Zukunft ist allerdings der Aufbau eines ambulanten Versorgungskonzepts vorgesehen.

Hybridlösung schafft neue Perspektiven

Realisiert wird eine Hybridlösung im Rahmen der Klinikerweiterung. Hier wird der Bau einer ambulanten Infrastruktur innerhalb der stationären Einrichtungen für eine maximale Flexibilität sorgen. «Wir streben eine multifunktionale Raumnutzung und eine Effizienzsteigerung durch kurze Wege und schlanke Prozesse an», unterstrich Bettina Wapf. Im ersten Quartal 2020 wird der Neubau der ambulanten Infrastruktur bezugsbereit sein: Er umfasst eine Tagesklinik, einen Kleingriffsraum («Praxis-OP») und zwei multifunktionale OP-Säle, die sowohl ambulant wie auch stationär genutzt werden können.

Zentrales Element innerhalb dieser flexiblen, multifunktionalen Nutzung wird die räumliche Nähe der Tagesklinik zu Aufwächerräumen und ambulanter OP-Struktur sein. Geplant sind längere Öffnungszeiten, um die Ein- und Austritte bestens abwickeln zu können. Ausserdem ist eine zusätzliche Versorgung rheumatologischer Patienten für Infusionen und Remicate vorgesehen wie auch flexiblere Eintritte stationärer Patienten für eine optimale Bettenauslastung.

Wichtig ist schliesslich ein spezielles Service-Level für zusatzversicherte Patienten, da ja primär keine Unterschiede zwischen OKP- und WVG-Dekung im ambulanten Bereich definiert sind – eine Angebotsdifferenzierung, an die Privatpatienten bei stationärer Behandlung gewohnt sind.

Eine Strategie für 17 Kliniken?

Stefanie Ruckstuhl, Business Development, Programmleiterin Ambulantes Operieren der Hirslanden-Gruppe, stellte die recht unterschiedlichen 17 Kliniken des erfolgreichen Verbunds vor. Sie liegen in 11 Kantonen, beschäftigen 1680 Belegärzte und 9635 Mitarbeitende, behandeln rund 103000 Patienten bei einem Umsatz von 1.7 Mrd. Franken und weisen eine tiefe durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 4.6 Tagen auf.

Der Druck zum vermehrten ambulanten Operieren macht auch vor der Hirslanden-Gruppe nicht Halt. Das erzeugt einen Kostendruck. «Je nach Eingriffskategorie müssen die Kosten um ambulanten Bereich um 59% (Krampfaderoperation) bzw. 65% (Meniskus) reduziert werden, um die Margen aufrecht zu erhalten», rechnete Stefanie Ruckstuhl vor, «nur der Wegfall von Hotellerie-

und anteiligen Pflegekosten reicht nicht aus, um ca. 60% der Kosten zu reduzieren.» Daraus hat die Gruppenleitung das Fazit gezogen: «Wir machen es und erbringen die Leistungen wirtschaftlicher. Wir wollen die beste Qualität zur richtigen Zeit mit den nötigen Ressourcen erbringen – patient first.»

Konzentration, Standardisierung und massgeschneidertes Vorgehen

Im Klinikalltag bedeutet das Hirslanden-Konzept Konzentration der Eingriffe und Standardisierung, erstklassige Infrastruktur mit kurzen Wegen und räumlicher Nähe, getrennte und separat definierte Patientenwege ambulant/stationär sowie insbesondere auch Berücksichtigung des entscheidenden Faktors Mensch. «Wir suchen prozessdenkende, flexible Mitarbeitende, die Ruhe bewahren trotz Hektik und geeignete Ärzte für die neustrukturierte Aufteilung der Eingriffe», betonte die Referentin.

Bei der Heterogenität der 17 Kliniken werden unterschiedliche Typen des Vorgehens gewählt: Ein gemeinsame Infrastruktur wird es allerdings nicht geben, weil sie unwirtschaftlich und nicht nachhaltig wäre, sondern ein angepasstes Setting im Klinikgebäude oder eine Klinikinfrastruktur ausserhalb. Untersucht wurde auch ein gezieltes Outsourcing mit Fremdvergabe ausgewählter Aufgaben. Diese Option wurde allerdings ebenfalls verworfen. Mittlerweile setzt jede Hirslanden-Klinik ihr massgeschneidertes Vorgehen um.

Zukunftsgerichtete Prozesse entwickeln

Im abschliessenden von Marc-André Giger, KPMG-Director, Government und Healthcare, geleiteten Podium wies Michael Herzog, Partner, Sektorleiter Healthcare KPMG, darauf hin, dass eines in der Praxis häufig zu beobachten sei: «Die Unternehmensstrategie ist von der Vergangenheit her abgeleitet. Das muss sich ändern.

Die grosse Herausforderung besteht darin, zukunftsgerichtete Prozesse zu evaluieren. In den Spitälern muss man sich fragen: Welche Ansprüche werden sich entwickeln? Wie sieht die Nachfrage der Zukunft aus? – Weiter geht es darum, das sich verändernde Marktumfeld zu bewerten, neue Konkurrenten zu analysieren und sich nicht zu sehr an bestehenden Infrastrukturen zu orientieren. Schliesslich ist den Verschiebungen und der Konzentration in der integrierten Versorgung Rechnung zu tragen.»

«Das beherzigen wir bei unsrem Neubau. Wir blicken 20 bis 30 Jahre in die Zukunft», betonte Bettina Wapf. «Mit einem multifunktionalen Betriebskonzept sind wir für das zu erwartende Wachstum ambulanter Fälle gewappnet.» – Ebenfalls eine langfristige Orientierung besteht bei Hirslanden. Stefanie Ruckstuhl: «Es geht bei uns um die individuelle strategische Ausrichtung der einzelnen Kliniken. Ganz wichtig wird die Auswahl der Mitarbeitenden sein, die für die erhöhte Flexibilität geeignet sind. Das bedeutet gleichzeitig eine grosse Chance.»

Die Unternehmensplanerin verwies angesichts der deutlichen Verschiebung zu ambulanten Eingriffen auf die Notwendigkeit einer einheitlichen Finanzierung der Spitalleistungen. Insbesondere sei dabei ans Einführen einer Zero-Night-DRG-Pauschale zu denken.

Mit neuen Strukturen Erfolgspotenzial ausschöpfen

«Starre, traditionelle Strukturen sind abzulösen», ergänzte Michael Herzog. «Der Weg ist bestimmt von einer lernenden Organisation, die ihre Prozesse ständig den neuen Gegebenheiten anpasst. In der engagierten Suche danach kann eine wertvolle gegenseitige Befruchtung entstehen.» Der Berater legte seinen Finger zudem auf einen speziellen Punkt: «Viele Spitäler planen grössere Kapazitäten. Hierbei besteht jedoch die Gefahr eines Überangebots. Es ist von Vorteil, sich dessen bewusst zu sein, sein Angebot richtig einzuschätzen und es Patienten-zentriert zu gestalten. Eine wichtige Rolle wird dabei die Digitalisierung spielen, gerade um bei der wachsenden Anzahl multimorbider älterer Patienten eine erstklassige Qualität bieten zu können. In der personalisierten Begleitung der Patienten schlummert ein Riesenpotenzial zu besserer Wirtschaftlichkeit.»

Weitere Informationen

kpmg.ch/healthcare
kpmg.ch

