

Finanzielle Fehlanreize verhindern Kosten- senkungen und Qualitätsverbesserungen

Ein Vergleich der Kosten für ambulant oder stationär durchführbare Operationen zeigt erhebliche Einsparpotentiale bei ambulanter Durchführung auf. Die aktuellen Abgeltungsmodi im Schweizer Gesundheitswesen verhindern aber eine Nutzung dieser Potentiale.

Michael Stamm

Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Interessenverbindungen:
Der Autor ist medizinischer
Leiter und Geschäftsführer
des Operationszentrums
Burgdorf AG.

Geeignete Operationen ambulant durchzuführen, bietet gewichtige Vorteile gegenüber einem Spitalaufenthalt: Die Ausfallzeit der Patienten zu Hause oder am Arbeitsplatz ist kürzer, und der organisatorische Aufwand, den die Abwesenheit mit sich bringt, ist deutlich geringer; man ist früher wieder in der vertrauten heimischen Umgebung, wo die Rekonvaleszenz in der Regel schneller erfolgt; die Gefahr, sich mit Krankenhauskeimen anzustecken, ist praktisch inexistent. Vor allem aber: Wird eine Operation ambulant statt stationär durchgeführt, kostet sie bedeutend weniger.

Ambulant erheblich günstiger als stationär

Wird eine Operation ambulant durchgeführt, gilt der TARMED-Tarif für die Abrechnung der Leistungen. Wird die Operation stationär durchgeführt, wird hingegen nach SwissDRG abgerechnet. Ein Kostenvergleich bei 11 Operationen, die entweder ambulant in einem Operationszentrum oder im Rahmen eines eintägigen Spitalaufenthaltes (d.h. mit einer Übernachtung) durchgeführt werden können, weist ganz erheblich tiefere Kosten für ambulant durchgeführte Operationen aus (Tab. 1).

Die angegebenen Zahlen ergeben sich für den Kanton Bern mit einem Taxpunktwert (TPW) von 86 Rappen, einem Basispreis (Baserate) von 9870 CHF, einer stationären Verweildauer von einem Tag und aufgrund 2012 geltender Marktpreise für Materialien und Medikamente für ein Operationszentrum in Burgdorf [1]. Extrapoliert für den Kanton Zürich mit einem höheren TPW von 0,89 CHF und einer tieferen Baserate von 9480 CHF fallen die Differenzen kleiner aus. Menge und Preise der eingesetzten Materialien und Medikamente sind variabel. Während die angegebenen DRG-basierten Kosten von dieser Variabilität nicht betroffen sind (Fallpauschalen), können die TARMED-basierten Kosten (Einzelleistungstarif) um wenige Prozente nach unten oder oben schwanken.

Verteuerung durch Abgeltungsmodi

Weniger vorteilhaft und erheblich teurer: Stationär erbrachte Leistungen sollten bei Eingriffen, die ambulant durchgeführt werden können, deutlich

Diminution des coûts et amélioration de la qualité entravées par de mauvais incitatifs

Effectuer certaines opérations de façon ambulatoire présente de multiples avantages par rapport à l'hospitalisation traditionnelle: une absence de plus courte durée de son domicile ou de son lieu de travail pour le patient, moins de contraintes organisationnelles dues à cette absence, une convalescence généralement plus rapide et pratiquement aucun risque de contracter une infection nosocomiale. Mais avant tout, une opération pratiquée de manière ambulatoire coûte considérablement moins cher. Une comparaison des coûts effectuée dans le canton de Berne pour 11 opérations réalisables en ambulatoire ou dans le cadre d'une hospitalisation montre en effet un potentiel d'économie de 30 à 132% en faveur de l'option ambulatoire. Or, avec les modalités de financement actuelles, les hôpitaux gagnent davantage d'argent en couplant une opération avec une hospitalisation, et les coûts sont également moindres pour les caisses-maladie (participation aux coûts de 45% au lieu de 100%). Cette situation empêche une diminution des coûts et une amélioration de la qualité – pire encore, elle favorise l'augmentation des coûts et contribue à maintenir un système de santé peu satisfaisant sur le plan médical, au détriment de l'ensemble de la société. Effectuer certaines opérations et certains traitements en ambulatoire semble donc plus efficace et plus efficient sur le plan médical et économique que de les réaliser de manière non ambulatoire. Le potentiel d'amélioration qualitatif et économique est en effet considérable. L'auteur de l'article ci-après présente différentes possibilités d'amélioration.

abnehmen. Leider ist davon auszugehen, dass das Gegenteil der Fall ist. Der Hauptgrund sind falsch gesetzte monetäre Anreize sowohl für die Spitäler als auch für die Krankenkassen: Ein Spital ist aufgrund

Korrespondenz:
Dr. med. Michael Stamm, EMBA
Universität Zürich
Operationszentrum Burgdorf AG
Farbweg 9
CH-3400 Burgdorf
Tel. 034 508 08 02
Fax 034 422 17 85

michael.stamm[at]
operationszentrum.ch

Tabelle 1

Vergleich der Kosten, wenn Operationen entweder ambulant (Abrechnung nach TARMED) oder stationär (Abrechnung nach DRG) durchgeführt werden.

Operation	TARMED-basierte Kosten CHF	DRG-basierte Kosten CHF (1 Tag Verweildauer)	Differenz im Kt. BE	Differenz extrapoliert für Kanton ZH
Dekompression bei Carpaltunnelsyndrom	1628,13	2585,94	-58,83 %	-49,06%
Entfernung von Hämorrhoiden	2076,90	3286,71	-58,25 %	-48,33 %
Operation bei M. Dupuytren (Erkrankung an Hand)	2271,20	3671,64	-61,66 %	-51,04 %
Kniearthroskopie mit Meniskusentfernung	2867,71	3878,91	-35,26 %	-26,98%
Operation bei Epicondylitis humeri («Tennisellbogen»)	1956,02	4145,49	-111,93 %	-98,80 %
Septumplastik der Nase	3300,79	4944,87	-49,81 %	-40,14%
Brustverkleinerung bei Mammahypertrophie	5318,90	6909,00	-29,90%	-21,22 %
Entfernung Varikozele (Krampfadern Hodenvenen)	1817,45	4224,36	-132,43%	-117,72 %
Gebärmutter Spiegelung, inkl. Abtragung Tumor	1855,52	3809,82	-105,32%	-92,212 %
Operation bei Leistenhernie	2446,82	4796,82	-96,04 %	-83,75 %
Stripping von Krampfadern	3457,94	4629,03	-33,87 %	-25,25 %

der deutlich besseren Entgeltung unter SwissDRG primär nicht daran interessiert, eine Operation oder Behandlung im ambulanten Setting durchzuführen – ausser es ist so gut im Markt positioniert und entsprechend ausgelastet, dass es Kapazitäten für stationäre Behandlungen frei machen möchte, um mit tatsächlich medizinisch angezeigten stationären Behandlungen (noch) mehr erwirtschaften zu können.

Krankenkassen ihrerseits müssen bei stationär durchgeführten Operationen oder Behandlungen im Kanton Bern nur 45% übernehmen (im Kanton Zürich 49%; ab 2017 in allen Kantonen max. 45%), bei ambulant durchgeführten Operationen und Behandlungen hingegen 100% der Kosten. So lange eine ambulant durchgeführte Operation oder Behandlung mehr kostet als 45% der Kosten einer stationären Durchführung, sind die Krankenkassen nicht daran interessiert, ambulant erbrachte Leistungen zu fördern, z.B. durch entsprechende Versicherungsmodelle. Bei 10 der 11 angeführten Operationen müssen die Krankenkassen mehr bezahlen, wenn ein Eingriff ambulant statt stationär durchgeführt wird (Ausnahme: Entfernung Varikozele).

Tiefere Kosten, bessere Qualität

Umgekehrt sollten das nationale Gesundheitswesen und die Kantone ein erhebliches Interesse daran haben, dass Operationen und Behandlungen mehr ambulant statt stationär durchgeführt werden, weil echte Einsparungen die Folge wären. Unter den aktuellen Gegebenheiten müssen sich Kantone nicht an den Kosten ambulant erbrachter Leistungen beteiligen; mehr ambulante Behandlungen führten zu bedeutenden Budgetentlastungen. Mittelbar ist auch davon auszugehen, dass insbesondere Personal- und Infrastrukturkosten der Spitäler sinken, weil sich diese auf die Erbringung stationärer Leistungen konzentrieren und optimieren könnten. Dies hätte eine

(raschere) Senkung der Baserate des SwissDRG-Systems zur Folge, über die auch die Infrastrukturkosten der Spitäler abgegolten werden.

Zudem ist damit zu rechnen, dass generell die Qualität der erbrachten Leistungen steigt. Behandlungen in einem ambulanten statt in einem stationären Setting durchzuführen, erfordert andere Prozesse, andere Strukturen und insbesondere andere Denkhaltungen der Leistungserbringer und Patienten. Monetär die Anreize so zu setzen, dass sich Leistungserbringer auf stationäre oder auf ambulante Leistungen fokussieren, führt dazu, dass sich die verschiedenen Denkweisen ausdifferenzieren, die Prozesse auf die jeweils spezifischen Anforderungen ausgerichtet werden und diese in darauf abgestimmten Strukturen stattfinden.

Anreize neu setzen

Wie könnten die Anreize verändert werden, damit diese Vorteile zum Tragen kommen? Bei einer stationär durchgeführten Operation müssen ab 2017 alle Kantone mindestens 55% der Kosten, bei einer ambulant durchgeführten Operation 0% der Kosten übernehmen. Die erheblichen Mittel, die ein Kanton durch Verschiebung von Operationen aus dem stationären ins ambulante Setting einspart, könnten dafür eingesetzt werden, die Durchführung ambulanter Operationen und Behandlungen zu fördern. Konkret könnte dies so aussehen:

- Die Krankenkassen erhalten einen Beitrag, der die Kostendifferenz «100% Entgeltung für eine ambulante Operation minus 45% Entgeltung für eine stationäre Operation» deckt resp. leicht (z.B. um 10%) übersteigt. Hierdurch erhalten diese einen Anreiz, die Durchführung von Eingriffen auf ambulanter statt auf stationärer Basis zu fördern.
- Die Spitäler erhalten für Operationen, die sie nicht mehr in einem stationären, sondern in einem

Articles interactifs



Vous souhaitez commenter cet article? Il vous suffit pour cela d'utiliser la fonction «Ajouter un commentaire» dans la version en ligne. Vous pouvez également consulter les remarques de vos confrères sous: www.bullmed.ch/numero-actuel/articles-interactifs/



Eine ambulant durchgeführte Kniearthroskopie.

(Foto: M. Stamm)

Referenzen

- 1 Grundlage für die TARMED-basierte Kostenerhebung ist die TARMED-Version 1.08. Für die Ermittlung der SwissDRG-basierten Kosten wurde die DRG-Version 2.0 und als Grupper die Planungsversion 1 2.0 2011/2013 (<https://webgroupier.swissdr.org>) verwendet.
Quelle für die Baserate: www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/superprovisorischetarife.assetref/content/dam/documents/GEF/SPA/de/Spitalversorgung/Verf%C3%BCgung_provisorische_Spitaltarife_2013_d.pdf
- 2 Leu RE. Monistische Spitalfinanzierung – Zusammenfassung. Volkswirtschaftliches Institut der Universität Bern, Center for Studies in Public Economics, 19.2.2004. www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/01159/index.html?lang=de

ambulanten Setting durchführen, eine «Ausfallentschädigung» (z. B. 10% der Ertragsdifferenz «stationär/ambulant»). Hierdurch wird der Anreiz für Spitäler gemindert, Patienten stationär zu behandeln sowie deren Liegedauer aus nicht-medizinischen Gründen bis zum Erreichen der unteren Grenzverweildauer zu erstrecken.

- Die Erbringer ambulanter Leistungen erhalten einen höheren Taxpunktwert (z. B. 98 Rp.) als bisher (im Kanton Bern 86 Rp. für Hausärzte bzw. ein Operationszentrum, resp. 91 Rp. für Erbringer von stationären Leistungen mit kantonaler Betriebsbewilligung), und alle Erbringer ambulanter Leistungen erhalten zwingend den gleichen Taxpunktwert. Hierdurch erhalten diese den Anreiz, die erforderlichen Investitionen in fairen Wettbewerbsverhältnissen zu tätigen und sich dafür einzusetzen, die Möglichkeiten ambulanter Behandlungen laufend zu erweitern.

Beispielsweise bei einer ambulant statt stationär durchgeführten Kniearthroskopie mit Meniskusentfernung würde nach Vornahme dieser Anreizveränderungen in Bern der Kanton 656 CHF oder 31% einsparen, bei einer Operation bei Leistenhernie 1876 CHF oder 71% (jeweils unter Berücksichtigung von Selbstbehalt und Franchise). Auch ohne genaue Kenntnis der Anzahl Operationen, die ambulant statt stationär durchgeführt werden könnten, ist von einem erheblichen Einsparpotential auszugehen. Die grösste Krankenversicherung im Kanton Bern (Visana) zeigt sich «überzeugt, dass [diese] Ideen in die richtige Richtung zeigen» und hat auf den Vorschlag, sich an einem entsprechenden Pilotprojekt

zu beteiligen, positiv reagiert – im Gegensatz zum Spitalamt des Kantons Bern, das aufgrund fehlender personeller und finanzieller Ressourcen eine Beteiligung abgelehnt hat.

Andere Optionen?

Werden geeignete Operationen und Behandlungen auf ambulanter Basis durchgeführt, so erscheint dies medizinisch und volkswirtschaftlich effektiver («die richtigen Dinge tun») und effizienter («die Dinge richtig tun»), als wenn die gleichen Operationen und Behandlungen in einem stationären Setting erfolgen. Die dargelegte Veränderung monetärer Anreize ist nur eine Möglichkeit, eine solche Entwicklung zu fördern. Man könnte auch die Senkung der Baserate auf ein Niveau abwarten, auf dem die monetären Fehlanreize von alleine verschwinden – was wahrscheinlich nicht innerhalb nützlicher Frist eintreten wird. Oder man könnte wie in Deutschland einen «Katalog Ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe» (AOP-Katalog) einführen, der vorgibt, welche Eingriffe im Regelfall nach ambulanten Tarif zu entgelten sind – eine Variante, die ebenfalls träge ist, weil sie die sich laufend weiterentwickelnden medizinischen Möglichkeiten ambulanter Leistungserbringungen erst mit Verzögerung abbildet und den Aufbau spezifischen administrativen Know-hows erfordert. Inakzeptabel, weil u. a. massiv wettbewerbsverzerrend, ist die isolierte Erhöhung des Taxpunktwertes von 0,91 CHF auf 1,16 CHF für die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler, nicht aber für Privatspitäler oder rein im ambulanten Bereich Tätige (z. B. Hausärzte, Operationszentren), wie dies der Regierungsrat des Kantons Bern im März 2012 rückwirkend ab 2010 verfügt hat. Gegen diese Verfügung ist vor Bundesverwaltungsgericht Beschwerde durch die Krankenkassen erhoben worden. Als weitere Option besteht die Möglichkeit, alle zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbrachten Leistungen einheitlich zu finanzieren, wie dies die ständerätliche Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit in einer Motion bereits 2006 gefordert hat. Im vom Bundesrat Ende 2010 gutgeheissenen Bericht «Monistische Spitalfinanzierung» von Prof. Robert E. Leu [2] wird festgehalten: «Die subventionsbedingte Kostenverzerrung zwischen stationären und nicht stationären Behandlungen entfele. Weil die Wahl der Therapieform unter «Kostenwahrheit» getroffen würde, ergäbe sich eine bessere Allokation der Gesundheitsleistungen auf Behandlungsebene.»

Zweifellos ist es an der Zeit, eine vertiefte Diskussion über den Stellenwert ambulant durchgeführter Operationen und Behandlungen im Schweizer Gesundheitswesen zu führen. Das Potential für qualitative wie ökonomische Verbesserungen ist substantiell.