

Ambulante Chirurgie

Gemeinsam betriebene OP-Zentren lohnen sich

Bis anhin haben Tarife eine Verlagerung hin zu ambulanten Leistungen behindert. Fallen diese Mauern weg, lohnt es sich für Spitäler, gemeinsame ambulante operative Zentren zu betreiben. – Von Leo Boos

Manchmal braucht es neue Tarife, damit sich Neuerungen durchsetzen. Mit der flächendeckenden Einführung des TARMED am 1. Januar 2004 und der Ablösung des SLK (Spitalleistungskatalogs) haben zahlreiche eigenständige chirurgische Augenzentren ihren Betrieb aufgenommen. Den Spitälern gingen diese spezialisierten Eingriffe verloren.

Neuer Tarif – neue Leistungsprozesse

Die damals neuen TARMED-Tarife haben deutlich tiefere Erträge als der SLK gebracht. Wer unter dem neuen Tarif schwarze Zahlen schreiben wollte, musste seine Abläufe auf die neuen Rahmenbedingungen ausrichten: Spezialisierte Infrastruktur, möglichst gleichartige Eingriffe, spezialisiertes Personal und kein aufwändiges Umziehen und Umbetten der Patienten sind bis heute Zutaten für den Erfolg. Dank dieser Leistung gelang es, die Zeit im Operationssaal pro Patient zu minimieren und die Anzahl behandelter Patienten pro Operationseinheit zu maximieren. Die medizinisch-technischen Voraussetzungen für die innovativen Angebote waren bereits früher vorhanden.

«Zero-Night-DRG» für medizinischen Fortschritt

2017 führt die aktuelle Tarifsituation wie Ende des letzten Jahrhunderts dazu, dass medizinische und technische Möglichkeiten in Spitälern nicht für Prozessinnovationen genutzt werden. Das zeigt ein Blick über die Grenze, aber auch die Analyse der Spitalleistungen in der Schweiz.

Wie die Beispiele Holland und Dänemark zeigen, kann ein ambulanter Anteil von 50 Prozent bei chirurgischen Eingriffen auch im westeuropäischen Umfeld realisiert werden.

In der Schweiz liegt die Quote laut OECD unter 20 Prozent.

Analysen in mehreren Schweizer Spitälern zeigen, dass rund zwei Drittel der operativen Patienten mit einer Aufenthaltsdauer von ein bis zwei Tagen, d.h. 15 bis 25 Prozent aller stationären operativen Patienten, ambulant operiert werden können.

Ein neuer Tarif für tagesstationäre Leistungen, wie er aktuell in der Form von «Zero-Night-DRG» oder «One-Day-DRG» diskutiert wird, führt dazu, dass Patienten in der Schweiz besser vom medizinischen Fortschritt profitieren.

Spitalprogramm für den ambulanten Fortschritt

Wollen die Spitäler diesmal zu den Gewinnern der Modernisierung gehören, sind sechs Punkte zentral:

- Trennung von ambulanten und stationären Eingriffen sowie Nähe zum Spital: Ambulante Eingriffe sind kürzer und daher schneller getaktet als stationäre. Sie stellen daher andere Anforderungen an Infrastruktur und Operationspersonal. Nur mit einer klaren Trennung zwischen den beiden Formen können schlanke Prozesse umgesetzt werden. Gleichzeitig bringt die Nähe zum Spital dem ambulanten Operieren wirtschaftliche Vorteile, weil die vorhandene Infrastruktur mitbenutzt werden kann.
- Kurze Wege: Bei ambulanten Eingriffen entscheidet jede Minute, ob ein kostendeckender Betrieb gelingt. Daher müssen die Wege kurz und so beschaffen sein, dass keine personellen Leerläufe entstehen.
- Nur mit der Beschränkung auf Wahleingriffe können Leerstandskosten wie bei einem Notfallbetrieb vermieden werden.



Dr. oec. Leo Boos, Partner bei der Unternehmensberatung H Focus, Baar; leo.boos@hfocus.ch

Il faut parfois créer de nouveaux tarifs

Selon Leo Boos, depuis l'introduction du TARMED 2004 et le remplacement du catalogue des prestations hospitalières, de nombreux centres indépendants de chirurgie de l'œil sont entrés en fonction. Ces interventions spécialisées ont donc été perdues pour les hôpitaux. Un nouveau tarif pour des prestations stationnaires, sous la forme d'un «Zero-Night-DRG» ou d'un «One-Day-DRG», comme ils sont discutés actuellement, permettrait aux patients de mieux profiter des progrès médicaux. Si les hôpitaux veulent cette fois figurer parmi les gagnants de la modernisation, plusieurs points sont d'importance capitale, particulièrement la séparation des opérations ambulatoires et stationnaires et la proximité de l'hôpital. Seule une séparation claire permettra d'implémenter des processus efficaces et la proximité de l'hôpital est nécessaire pour partager les infrastructures existantes. ■

- Für sichere und effiziente Abläufe mit hoher Qualität müssen die Operationen «sortenrein» erfolgen. Zumindest pro Tag und Operationseinheit sollen Patienten eingeplant werden, bei denen die gleiche Intervention gemacht wird.
- Für den Vollbetrieb eines ambulanten Operationszentrums mit zwei oder vier Einheiten sind mindestens 5000 bzw. 10000 Eingriffe pro Jahr notwendig.
- Um die Bedingungen der «Sortenreinheit» und der Minimalmengen zu erfüllen, genügt bei den meisten Schweizer Spitälern die eigene Einzugsregion nicht. Erst für mehrere Spitäler gemeinsam betriebene Operationszentren kommen auf eine ausreichende Zahl an Eingriffen. ■