



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Faktenblatt

Ambulante Leistungen in Spitälern und Kliniken

Bern, 20.05.2014. Das Wachstum bei den Dienstleistungen der Spitälern und Kliniken im ambulanten Bereich hat folgende Gründe: Die steigende Nachfrage nach spitalambulanten Leistungen, die Zunahme von chronischen Krankheiten und Mehrfachbehandlungen sowie der medizinische Fortschritt. Die demografische Entwicklung mit einer immer älteren Bevölkerung und mit der Babyboom-Generation, die nun vermehrt Leistungen in Anspruch nimmt, akzentuiert diese Entwicklung. Der konstante Trend zu mehr spitalambulanten Leistungen führt parallel zu einem Rückgang beim Anteil der stationären Behandlungen in Kliniken und Spitälern. Diese Entwicklung ist gesundheitsökonomisch und volkswirtschaftlich sinnvoll. Während die Spitälern die ambulanten Angebote der steigenden Nachfrage angepasst haben, steigt die Unterdeckung bei der Finanzierung der spitalambulanten Leistungen.

Was sind spitalambulante Leistungen?

Für die Erfassung des Bundesamtes für Statistik und für die Abrechnung zählen alle nicht stationär erbrachten Leistungen in Spitälern und Kliniken als ambulante Behandlungen.

Gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung entspricht eine **stationäre Behandlung** einem Aufenthalt in einem Spital von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege. Aufenthalte von weniger als 24 Stunden Dauer, in deren Verlauf während einer Nacht ein Bett belegt wird, gelten ebenfalls als stationäre Behandlungen. Wiederholte Aufenthalte in Tages- oder Nachtkliniken gelten als **ambulante Behandlung**.

Die **spitalambulanten Leistungen** werden in Spitälern und Kliniken, Ambulatorien oder Polikliniken der Spitälern erbracht. Relevant für die statistische Erfassung ist die abrechnende Institution, also das Spital oder die Klinik. Die rechtliche Form des Leistungserbringers (Aktiengesellschaft, Genossenschaft, Stiftung, öffentlich-rechtliche Anstalt, öffentliches Spital) und die Besitzverhältnisse spielen dabei keine Rolle. Mietet ein privat tätiger Arzt (zum Beispiel ein Belegarzt) Praxisräumlichkeiten in einem Spital und rechnet eigenständig ab, dann zählt diese Leistung nicht zu den spitalambulanten Angeboten. Das gleiche gilt für den Hausarzt, der auf eigene Rechnung in einer Notfallstation eines Spitals seine Notfalldienste leistet. Arbeitet der Hausarzt hingegen im Stundenlohn in der Notfallstation des Spitals und dieses rechnet für die Behandlungen ab, dann zählt dieses Angebot zu den spitalambulanten Leistungen.

Spitalambulante Leistungen in der Grundversorgung werden tariflich gleich abgebildet wie die gleiche Behandlung in einer Arzt- oder Gruppenpraxis. Benötigt eine ambulante Operation eine besondere Spitalinfrastruktur, wird diese über spezifische Tarifpositionen für ärztliche und technische Leistungen abgegolten.

Unterschiedlich geregelt ist die **Tarifierung bei Notfallsituationen**. Bei Notfällen erhält der freipraktizierende Arzt zusätzlich zur ärztlichen Leistung eine Inkonvenienzentschädigung sowie Nacht-, Wochenend- und Feiertagszuschläge. Diese Zuschläge können Spitälern nicht abrechnen, sondern erhalten unabhängig von der Tageszeit sowie von Sonn- und Feiertagen

immer die gleiche Abgeltung. Für die Notfallaufnahme in Spitälern wird pro Patient eine Eintrittspauschale vergütet.

In integrierten Behandlungsnetzen arbeiten Spitäler und ihre Spezialisten eng mit den Hausärzten zusammen. Dies gilt auch für die neuen Zusammenarbeitsmodelle mit den Hausärzten, die ihre Notfalldienste im Spital leisten.

Bei der Tarifierung stationärer (SwissDRG) und ambulanter (TARMED) Leistungen gilt folgender Grundsatz: Gleiche Leistung wird von der Tarifstruktur her gleich abgegolten, unabhängig vom Ort der Leistungserbringung und der Struktur des Leistungserbringers.

Der Vorschlag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) für den subsidiären Eingriff in den TARMED-Tarif verstösst gegen diesen Grundsatz und verletzt damit auch das in der Bundesverfassung verankerte Gleichbehandlungsprinzip. Der Zuschlag für hausärztliche Leistungen würde gemäss Verordnungsentwurf des EDI „nicht für ambulante Dienste von Spitälern“ gelten.

Sinkende, nicht kostendeckende Erträge für die einzelnen abgerechneten Leistungen

Die Abgeltung der ambulanten Spitalleistungen ist ungenügend und verursacht steigende Unterdeckungen. Für die gesamte Spitalbranche lag das Defizit für die ambulanten Leistungen im Jahr 2013 in der Grössenordnung von 500 Millionen Franken. Wenn der subsidiäre Eingriff des Bundes in den ambulanten Abrechnungstarif TARMED wie angekündigt umgesetzt würde, dann hätten die Spitäler weitere 100-150 Millionen Mindereinnahmen.

Der geltende ambulante Abrechnungstarif TARMED basiert zum Beispiel bei den Kostendaten auf Löhnen des nicht-ärztlichen Personals von Ende der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts. Für H+ gibt es deshalb nur eine Lösung, um künftig eine betriebswirtschaftlich korrekte und gesetzeskonforme Abgeltung der ambulanten Leistungen zu erreichen: Es braucht so rasch als möglich eine Gesamtrevision von TARMED durch alle Tarifpartner.

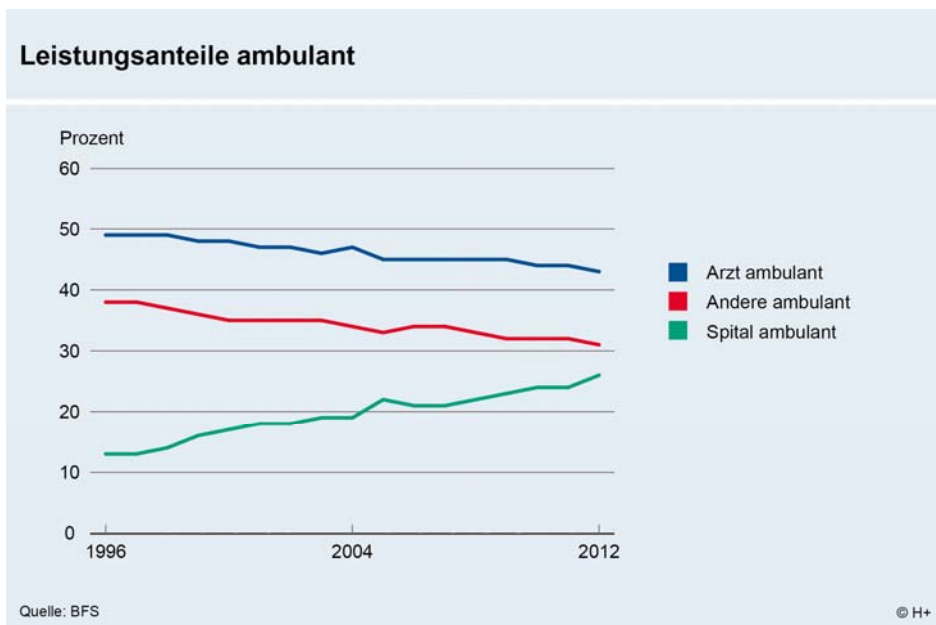
Gesundheitsökonomisch und volkswirtschaftlich sinnvoll

Der medizinische Fortschritt führte in den letzten Jahrzehnten zu einem Trend zu mehr ambulanten Behandlungen, die früher noch stationär erfolgten. Diese Entwicklung ist gesundheitsökonomisch sinnvoll, da bei gleichem oder besserem Behandlungserfolg die Kosten sinken. Durch die rasche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ist dieser Trend auch volkswirtschaftlich erwünscht.

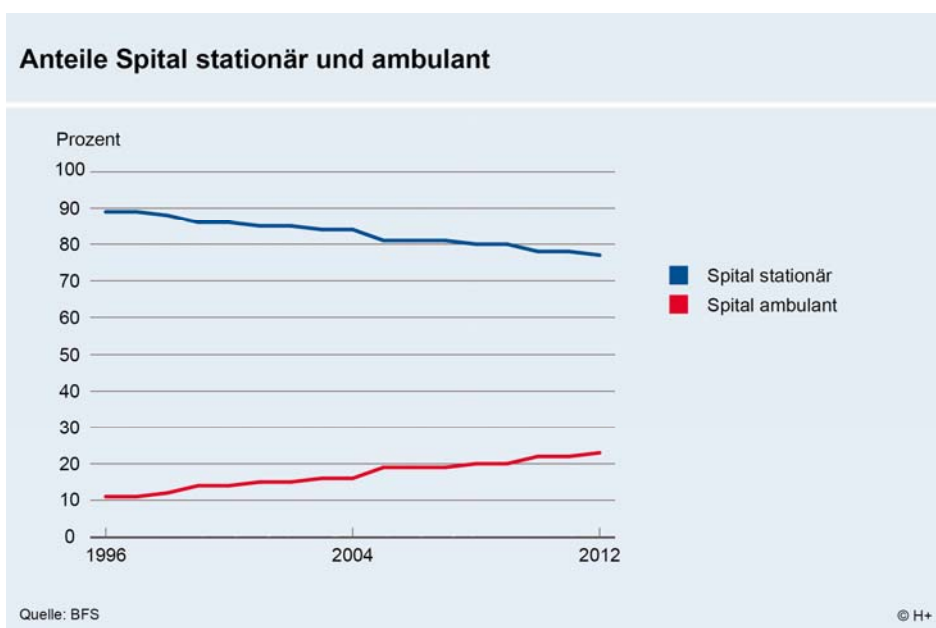
Die **unterschiedliche Finanzierung** von ambulanten Leistungen (durch Versicherer) und stationären Behandlungen (Versicherer und Kantone) sorgt für Fehlanreize und bremst den Wechsel von stationären zu ambulanten Leistungen.

Fakten und Zahlen zu ambulanten und stationären Leistungen

Der **Anteil der spitalambulanten Leistungen** ist immer noch kleiner als derjenige der ambulanten Leistungen in Arztpraxen. Der Unterschied hat sich jedoch deutlich verringert. 1996 machten Praxisleistungen 49% aller ambulanten Leistungen aus und spitalambulante Leistungen 13% (Verhältnis ca. 4:1). 2012 betrug die entsprechenden Werte 43% resp. 26% (Differenz 17%). Ein Viertel aller ambulanten Leistungen werden heute also im Spital erbracht.



Die **Kostenanteile an den gesamten Spitalleistungen** zeigen auf, dass der Bereich Spital ambulant seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes stetig gestiegen ist, während der Bereich Spital stationär anteilmässig konstant gesunken ist. Diese Verschiebung der Anteile ist einerseits auf den medizinischen Fortschritt mit verbesserten ambulanten Behandlungsmöglichkeiten und andererseits auf die gestiegene Nachfrage vor allem auch bei den Notfalldiensten zurückzuführen.



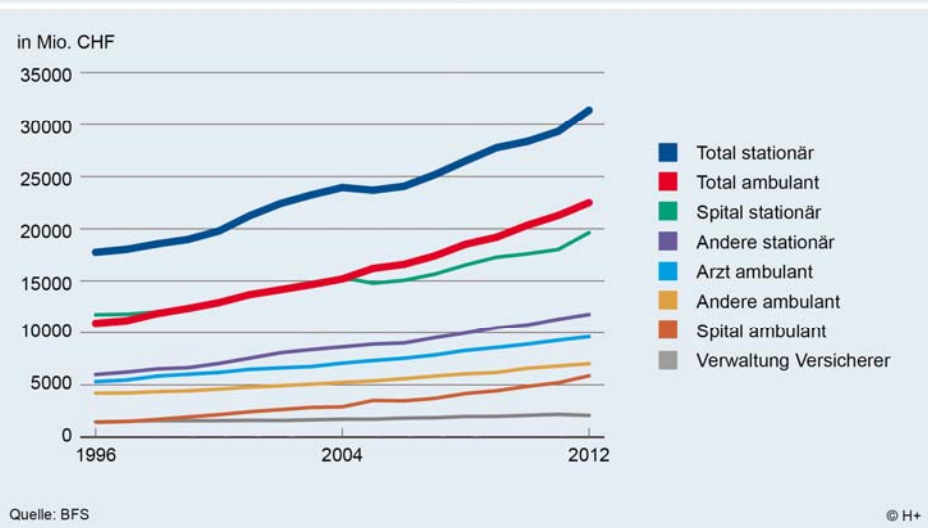
Leistungen im Gesundheitswesen nach Leistungserbringer

Spitäler und Kliniken erbrachten 2012 ambulante Leistungen im Wert von 5.9 Mrd. Franken und stationäre Leistungen im Wert von 19.6 Mrd. Franken. Anteilsmässig ausgedrückt: Drei Fünftel aller stationären und ein Viertel aller ambulanten Leistungen werden von Spitälern erbracht.

Die stationären Leistungen haben zwischen 1996 und 2012 um 67% zugenommen und betragen 31,4 Mia. Franken im Jahr 2012. Die ambulanten Leistungen haben um 106 % zugenommen und betragen 22,5 Mia. Franken im Jahr 2012.

Der Bereich Spital stationär leistete 2012 Behandlungen im Umfang von 19,6 Mia. Franken. Der Bereich Spital ambulant leistete 2012 Behandlungen im Umfang von 5,9 Mia. Franken. Die Verwaltungskosten der Versicherer (KVG und VVG) lagen 2012 bei 2,2 Mia. Franken. Die Bevölkerung ist zwischen 1996 und 2012 um 12,7% gewachsen, von 7,1 Mio. auf 8,0 Mio. Die Steigerungsraten bei den Gesundheitsleistungen fallen geringfügig tiefer aus, wenn sie ins Verhältnis zur jeweiligen Bevölkerungszahl gezogen werden. Die stationären Leistungen haben zwischen 1996 und 2012, aufgerechnet auf 10'000 Einwohner, um 56% zugenommen, die ambulanten Leistungen um 81%.

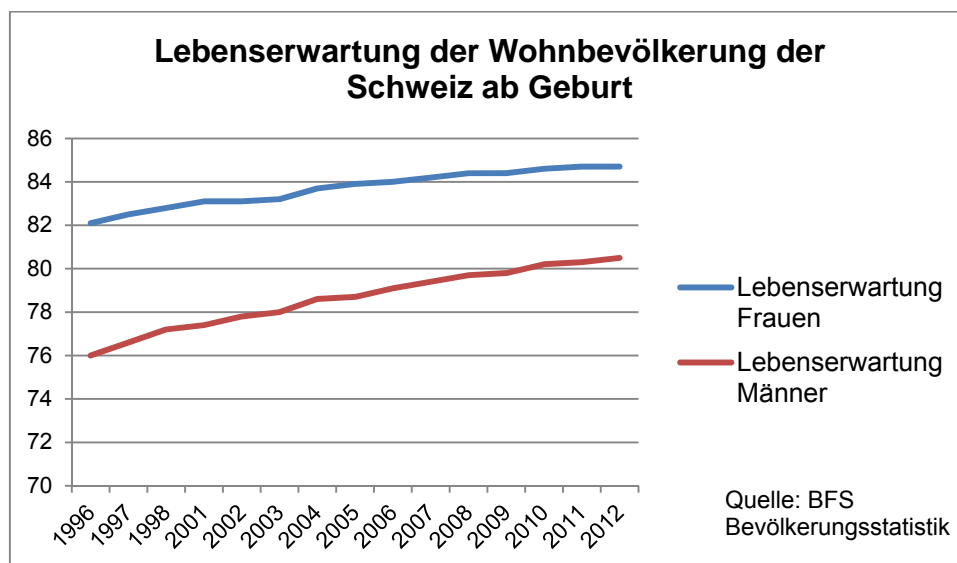
Ausgaben Gesundheitswesen nach Art der Leistungen



Steigende Lebenserwartung und immer mehr ältere Menschen

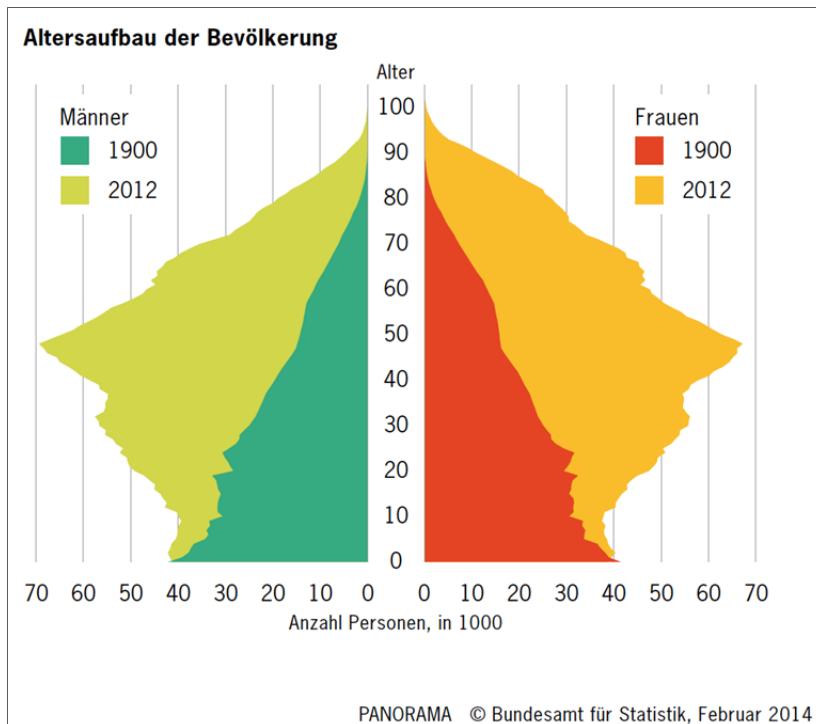
Die **Lebenserwartung** der Frauen hat zwischen 1996 und 2012 um 3,2% zugenommen, von 82,1 auf 84,7. Die Lebenserwartung der Männer liegt unter derjenigen der Frauen, doch die allgemeine Tendenz ist im Vergleich zu diesen stärker ansteigend. Zwischen 1996 und 2012 hat sie um 5,9% zugenommen, von 76,0 auf 80,5.

Gegenwärtig ist die Lebenserwartung bei Geburt in der Schweiz eine der höchsten der Welt, was vor allem auf den starken Anstieg der Lebenserwartung im Laufe des 20. Jahrhunderts zurückzuführen ist. Seit 1900 hat sie sich fast verdoppelt: von 46,2 auf 80,5 Jahre für die Männer und von 48,8 auf 84,7 Jahre für die Frauen. In jüngster Zeit ist eine leichte Abschwächung dieses Anstieges zu erkennen. Der Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern verringert sich seit Jahren.

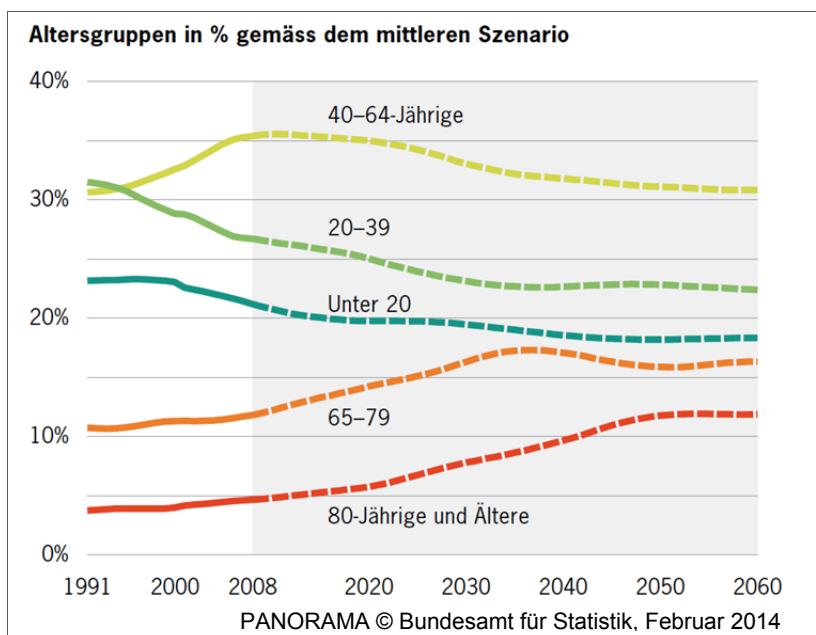


Im Laufe der letzten hundert Jahre veränderte sich der Altersaufbau der Bevölkerung nachhaltig durch den Rückgang der Geburtenhäufigkeit und Sterblichkeit sowie durch die grossen Einwanderungswellen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Der Anteil der Jugendlichen (unter 20 Jahren) sank von 40,7% (1900) auf 20,4% (2012); bei den älteren Personen (über 64 Jahre) stieg er von 5,8% auf 17,4%, bei den Betagten (80-jährig und mehr) ist der Anstieg besonders ausgeprägt (von 0,5% auf 4,9%). Dieser demografische Alterungsprozess ist eine Folge der steigenden Lebenserwartung und vor allem der abnehmenden Geburtenhäufigkeit. Er wird sich auch im 21. Jahrhundert fortsetzen. Bis 2060 dürfte der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen von 17,4% (2012) auf rund 28% ansteigen.



Durch das Eintreten der Babyboom-Generation der 1960er-Jahre in die Altersgruppe um die 50 Jahre gewinnt diese Altersklasse an Bedeutung. Als Folge der gestiegenen Lebenserwartung nimmt auch die Zahl der älteren Personen zu – 2012 waren 390'663 Personen über 79-jährig. Im Jahr 1962 umfasste diese Altersgruppe 88'921 Personen. Im Vergleich ging die Zahl der unter 20-Jährigen zurück: von 1'837'938 im Jahr 1962 auf 1'643'307 im Jahr 2012. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen wird sich in den nächsten Jahren weiter akzentuieren durch den Umstand, dass die Babyboom-Generation vermehrt Leistungen in Anspruch nimmt. Gleichzeitig werden geburtenschwächere Jahrgänge diese Leistungen sicherstellen müssen, was die ambulanten Strukturen sowie die Spitäler und Kliniken besonders stark fordern wird.

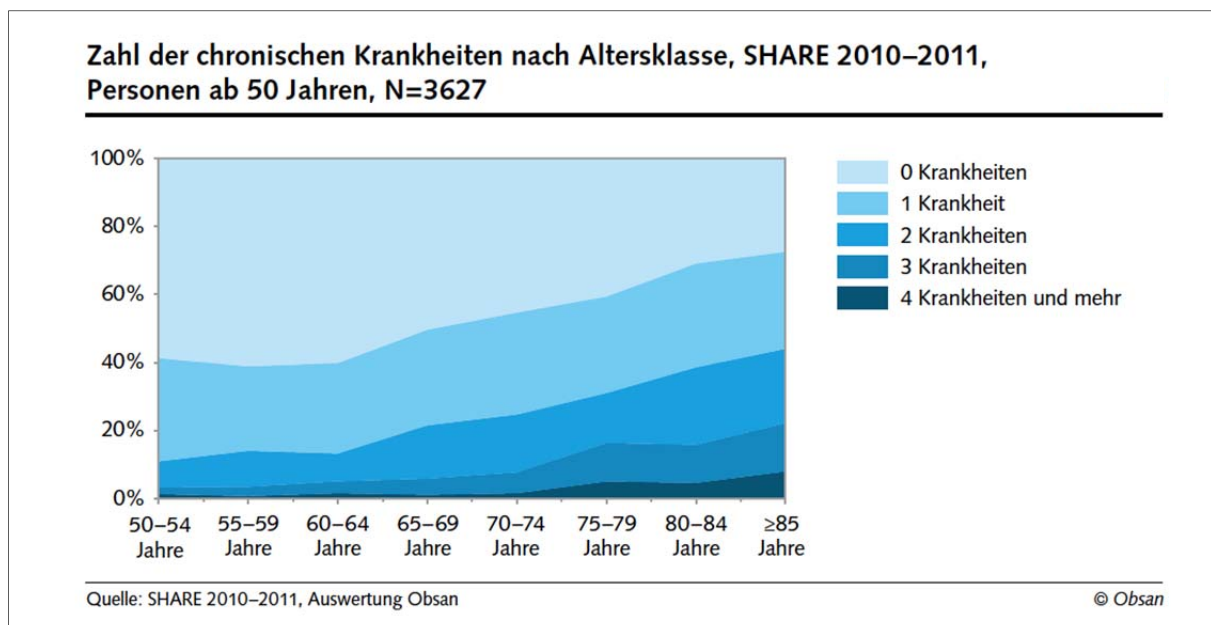


Mehr chronische Krankheiten und immer öfter mehrere Erkrankungen

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan (www.obsan.admin.ch) veröffentlichte im Bulletin 4/2013 die Ergebnisse einer umfangreichen Erhebung über die Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren. Die verbesserten Lebensbedingungen und der medizinische Fortschritt führen zu einem Anstieg der Lebenserwartung. Damit einher geht eine deutliche Zunahme der Häufigkeit **chronischer Leiden**, insbesondere bei älteren Menschen. Chronische Leiden sind lang andauernde Erkrankungen, die sich in der Regel langsam entwickeln. Sie erfordern eine Betreuung von mehreren Monaten bis zu Jahrzehnten. Zu den häufigsten chronischen Krankheiten gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Krankheiten der Atmungsorgane, Arthrose, Diabetes und Depressionen.

In der Schweiz sind 74,6% der Todesfälle bei den Männern und 75,9% der Todesfälle bei den Frauen auf vier chronische Krankheiten – Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Krankheiten der Atmungsorgane und Demenz – zurückzuführen (Bundesamt für Statistik 2013).

Häufig leiden Menschen nicht nur an einer Krankheit, sondern an mehreren. Wie aus der Analyse der Todesursachen in der Schweiz hervorgeht, gibt es bei 11% der Todesfälle eine Diagnose, bei 24% zwei, bei 30% drei und bei 31% vier Diagnosen (Bundesamt für Statistik 2013).



Die Daten bestätigen, dass die Multimorbidität stark vom Alter, dem Geschlecht und dem sozialen Status der Person abhängt. So weisen 50- bis 64-jährige Personen mit einem niedrigen Einkommen ein höheres Multimorbiditätsrisiko auf. Ebenfalls ein höheres Risiko besteht bei Personen ab 65 Jahren, die ein niedriges Bildungsniveau haben oder die in einem Einpersonenhaushalt leben.

Weitere Zunahme der Multimorbidität zu erwarten

Daten der Gesamtbevölkerung zur Multimorbidität sind in der Schweiz noch rar. Die Erhebung SHARE, die aus einer grossen, repräsentativen Stichprobe der Personen ab 50 Jahren in der Schweiz besteht, liefert wichtige Informationen zu dieser Altersklasse. Es werden jedoch Studien für die Gesamtbevölkerung benötigt.

In der Praxis können laut Obsan dank dieser Studie das Ausmass und die Besonderheiten der Multimorbidität ermittelt werden. Der grosse Anteil multimorbider Personen sowie der aufgrund der Alterung der Bevölkerung erwartete Anstieg werden das Gesundheitssystem auch künftig stark unter Druck setzen, stellt das Obsan in seinen Schlussfolgerungen fest.

Notfallstationen werden immer mehr in Anspruch genommen

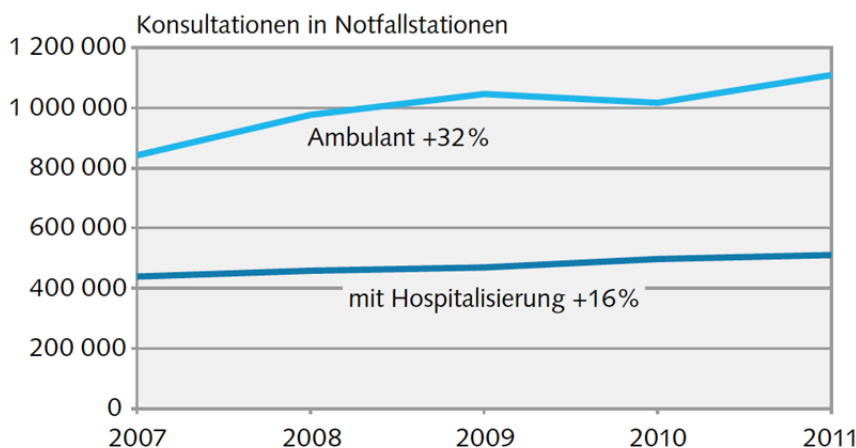
Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan (www.obsan.admin.ch) hat im Bulletin 3/2013 eine Auswertung über die Konsultationen in Schweizer Notfallstationen veröffentlicht. Laut der OBSAN-Studie über die Jahre 2007 bis 2010 wurden dabei folgende Entwicklungen festgestellt:

- Die Zahl der Konsultationen in einer Notfallstation ist zwischen 2007 und 2011 um 26% angestiegen. Im Jahr 2011 belief sie sich in der Schweiz auf 4'400 Einlieferungen pro Tag. Das stärkste Wachstum verzeichnete mit +33% die Altersgruppe der 86-Jährigen und Älteren.
- Der Anteil der Hospitalisierungen nach einer Konsultation in einer Notfallstation ist zwischen 2007 und 2011 konstant geblieben (34% bzw. 32%). Das könnte ein Hinweis dafür sein, dass so genannte «Bagatellfälle» – die einen unbekanntem Anteil der Notfälle ohne Hospitalisierung darstellen – nicht zugenommen haben.
- Aufgrund dieser Entwicklungen mit einer Zunahme der Konsultationen müssen die Notfallstationen ihre Infrastruktur sowie die personellen und finanziellen Mittel je nach Nachfrage anpassen.
- Die Inanspruchnahme ist bei den Personen in sehr hohem Alter (≥ 86 Jahre) sowie bei den sehr jungen Patientinnen und Patienten (< 6 Jahren) zweimal höher als der schweizweite Durchschnitt, der sich 2011 auf 204 Konsultationen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner belief.
- Die Behandlung der Seniorinnen und Senioren, die nach einer Konsultation in einer Notfallstation hospitalisiert wurden, unterscheidet sich stark von jenen der übrigen Bevölkerung. Die Patientinnen und Patienten in hohem Alter werden nach einer Konsultation in einer Notfallstation häufiger hospitalisiert. Zudem ist ihr Spitalaufenthalt meist länger und hat öfter einen Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim zur Folge (Kurz- oder Langzeitaufenthalt). Schliesslich ist es auch diese Patientengruppe, die am meisten rehospitalisiert wird. Die Patientinnen und Patienten in hohem Alter werden am häufigsten in Notfallstationen eingeliefert und benötigen somit eine ihren Bedürfnissen angepasste Betreuung. Dementsprechend muss das Pflegepersonal speziell auf die Besonderheiten bei der Betreuung von älteren Menschen vorbereitet werden.

Bei Notfallkonsultationen werden am häufigsten die Universitäts- und Kantonsspitäler aufgesucht (2011: 58%) (Abb. 3). Akutspitäler werden in drei Kategorien unterteilt: in Universitäts- und Kantonsspitäler, in Regionalspitäler und in Spezialkliniken (Chirurgie, Gynäkologie und Neonatologie, Pädiatrie, Geriatrie). Zwischen 2007 und 2011 hat die Zahl der Behandlungen in den Notfallstationen dieser Spitäler um 40% zugenommen. Die übrigen Konsultationen werden in Regionalspitälern oder Spezialkliniken durchgeführt (2011: 35% bzw. 6%). 69% der in Spezialkliniken durchgeführten Behandlungen finden in Kinderspitälern statt.

Anzahl Konsultationen (ambulant und mit Hospitalisierung) in Schweizer Notfallstationen, 2007–2011

Abb. 1



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS) und Tarifpool der SASIS AG, 2007–2011

© Obsan

Niederschwelliger Zugang

Die Notfallstationen spielen eine zentrale Rolle in unserem Gesundheitssystem. Sie bilden ein Tor zum Versorgungssystem bzw. zu den Spitälern. Sie sind an sieben Tagen die Woche rund um die Uhr geöffnet, befinden sich meist in den städtischen Zentren und zeichnen sich durch einen niederschweligen Zugang aus. Die Notfallstationen nehmen zur ersten Abklärung alle Patientinnen und Patienten auf.

Die Bevölkerung schätzt die Zugänglichkeit und Funktionalität der Notfalldienste (Standort, Öffnungszeiten, Behandlungsangebot). Der Hausärztemangel ist ein weiterer Grund für die Zunahme der Konsultationen in Notfallstationen, stellt die Obsan-Studie fest. Darüber hinaus werden die in Notfallstationen aufgenommenen Personen immer älter und die vulnerablen oder fragilen Patientinnen und Patienten immer zahlreicher. Die geriatrische und soziale Komplexität dieser Fälle sowie die Zunahme der Massnahmen (medizinische Diagnostik, fachärztliche Behandlungen) machen Gebrauch von allen Ressourcen, die auf den Notfallstationen zur Verfügung stehen.

In der Schweiz fehlen in diesem Bereich Zahlen zu den Patientenströmen. Diese Zahlen sind für die Planung des Gesundheitssystems jedoch unerlässlich. Mit dem Obsan-Bulletin soll diese Lücke anhand von Daten zur Anzahl Konsultationen, zur Inanspruchnahme sowie zur Entwicklung in Schweizer Notfallstationen zwischen 2007 und 2011 gefüllt werden.

Ambulante Behandlungen im Spital: H+ Erhebung vom August 2010

H+ hat im August 2010 eine Erhebung über ambulante Behandlungen im Spital in den Jahren 2006 bis 2009 bei den Mitgliedspitälern durchgeführt. Die nachfolgenden Zahlen beruhen auf Hochrechnungen dieser Angaben. Ausserhalb dieser Erhebung gibt es in der Schweiz keine Statistik über die Anzahl der ambulanten medizinischen Behandlungen. Von 214 Akutspitälern und Spitalgruppen haben 61 den Fragebogen ganz oder teilweise ausgefüllt, darunter 4 Universitätsspitäler und 11 weitere Zentrumsspitäler.

Ambulante Eingriffe komplexer und aufwendiger

Die Schweizer Spitäler haben zwischen 2006 und 2009 jedes Jahr durchschnittlich 4,3% mehr ambulante PatientInnen behandelt. Die entsprechenden Kosten haben um 8,5% zugenommen, weil die ambulanten Eingriffe komplexer und aufwendiger geworden sind. Im ambulanten Bereich werden anspruchsvolle, ehemals stationäre Behandlungen wie Dialysen, Chemotherapien, ambulante Herzeingriffe und Endoskopien vorgenommen, die eine aufwendige Infrastruktur, teure Medikamente und Spezialwissen benötigen.

Eingriffe und Behandlungen können heute vermehrt ambulant statt stationär durchgeführt werden. Dies betrifft nicht nur die Chirurgie (z.B. Grauer Star, Herzeingriff), sondern auch die ambulante Nachbetreuung nach komplizierten stationären Aufenthalten (z.B. Chemotherapien und Bestrahlungen von Krebspatienten). Diese Entwicklung ist medizinisch und volkswirtschaftlich erwünscht und sinnvoll. Die PatientInnen sind viel rascher wieder an ihrem Arbeitsplatz.

Das grosse Wachstum der Zahl von ambulanten Augen- und Herzoperationen sowie Chemotherapien und Bestrahlungen bei Krebs wäre stationär weder zu bewältigen, noch zu bezahlen. Die Behandlungen sind schonender, aber für die Krankenkasse auch teurer geworden, da die Kantone bei ambulanten Behandlungen nicht mitbezahlen.

Ambulante Leistungen im Spital: die Preise sinken

Der durchschnittliche Taxpunktwert für ambulante Leistungen im Spital ist seit der Einführung von TARMED am 1. Januar 2004 bis am 1. Januar 2010 um 4,5 % gesunken. D.h., die Zunahme der Gesamtkosten für ambulante Leistungen im Spital beruht ausschliesslich auf einer massiv gestiegenen Nachfrage nach diesen Leistungen.

Redaktion: H+ Kommunikation, Conrad Engler, Nicole Fivaz

Ergänzende Auskünfte:

Bernhard Wegmüller, Direktor

Tel. G: 031 335 11 00

Mobile: 079 635 87 22

E-Mail: bernhard.wegmueller@hplus.ch

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie knapp 200 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. H+ repräsentiert Gesundheitsinstitutionen mit rund 185'000 Erwerbstätigen.
